Eina kartą per mėnesį. | 1924 m. | V METAI.

Balandžio mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 4.

T U R I N Y S:

Dr. D. Jasaitis. Naujoji diabeto terapija 233
Dr. K. Oželis. Kaklo limfosarkomos atsitikimas 246
Dr. V. A. Gusev'as. Dujinių embolijų smagenyse praduriant krūtinės ląstą klausimu 255
Prof. E. Landau. Mikroskopinių disciplinų reikšmė medic. moksle . 259
Referatai. (Patologija, vaikų lig., vid. ligos, chirurg., rentgenol., bakter. nervų ir psich. lig., akių ligos, odos ir vener. ligos, odontolog.). 268
Priverstino draudimo ligoje įstatymo projektas 287
Prof. Jurgeliūnas. V. Higienos Instituto veikimo nuo 1923 m. I. 1 d. iki 1924 m. I. 1 d. apyskaita 297
Dr. J. Buzelis. Ežerėnų apskrities gydytojo veikimo 1923 m. apyskaita 301
Iš Medicinos Draugijų gyvenimo:
I. Kauno Medic. D-jos 1924 m. II. 6 d. visuot. susirinkimas . 305
II. Kauno Gydytojo Sąjungos metinis susirinkimas 307
III. Kauno m. Dantų Gyd. S-gos 1924 m. I. 19 d. vis. met. susirink. 309
IV. Apie Lietuvos žydų sveikatos apsaugos Draugijos „Oze" . 312
Kauno m. Savivaldybės Medicina:
I. Kauno m. Vald. Med. ir San. Tar. pos. 1924 m. II. 29 d. protok. 313
II. Kauno m. Vald. gydyt. pasitarimo 1924 m. III. 28 d. protok. 316
III. Kauno m. Vald. Med. ir San. Tar. pos. 1924 m. IV. 11 d. protok. 318
3-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas 318
Dr. V. Gusev'as. Del D-ro A. Jauniškio straipsnio („Medic." Nr. 3) 320
Bibliografija 320
Kronika 320
Klaidų atitaisymas . . . 327
Aukos 327

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

SKELBIMŲ KAINA: 40—50 litų už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 Lit.

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. NR. 42, TEL. 256.

Citrovanil „GRIKOL"

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandėliuose.

Prov. A. Grigalauskio aptieka

Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 12

D-ro M. J. Matiso

Chemijos-bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g. Nr. 4, tel, 447

(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Loborat. tiriama: šlapumas, skrepl., skrandžio sunka irtt.

Chemin.-technikinės ir sanitarin.-higieninės (vandens, riebalų, dirv. trąš. ir k.) analizė

Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provinc. atliekama neatidėliojant.

D-ro E. Rabinovičiaus

PRIVATINĖ LIGONINĖ

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Ambulatoriniai ligoniai priimama nuo 11 iki 1 ir nuo 17 iki 19 val.

Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met.	1924 m. Balandžio mėn.	Nr. 4

D-ras D. Jasaitis (Paryžiuje).

Naujoji diabeto terapija.

Naujausios pažiūros į diabetės melitus etiologiją vis dažniau įrodo, kad svarbiausis momentas yra sunkus kasos (pancreas) patologiškas pakitimas. Dar 1889 m. Mehring'as ir Minkovski's eksperimentiškai įrodė, kad šunes, kuriems yra išpjauta kasa, apserga sunkiu diabetes melitus. Dabartinės pažiūros aiškiai tvirtina, kad kasos Langerhans'o salelių žuvimas yra tiesioginė diabeto priežastis. Taip mano Weichselbaum'as, Lubarch'as, V. Hansemann'as, Faber'is, B. Fischer'is, Heiberg'as, Hédon'as, Lancereaux, Laguesse, Rathery, Banting'as ir k. k.

Tą nuomonę patvirtina kai kurie eksperimentiškai daviniai. Hédon'as (Montpellier), leisdamas kraujo srovę iš normalaus šunio kasos venos į veną šunio, kuriam kasa buvo išpjauta, pastebėjo iperglikemijos ir glikozurijos sumažėjimą. Pratt'as ir Murphy, persodindami kasos audinius į blužnį, pastebėjo, kad tokiame gyvuly, nežiūrint to, kad kasa yra išpjauta, diabetas neišsivysto. Taip pat yra žinoma, kad, Wirsung'o kanalą perrišus, pirmiausiai žūsta specifiška kasos parenchima, o tik jau vėliau Langerhans'o salelių parenchima. Paraleliai tam vystosi ir diabetas.

Priimant tą nuomonę, logika vertė prileisti, kad sveikos kasos ekstraktai turi gydančiai veikti diabetininkus. Buvo manoma, kad kasa sekretuoja fermentus, kurie normuoja karbohidratinės medžiagos organizme apykaitos procesus. Omeny turima ne lipazė, diastazė ir tripsinas, bet Langerhans'o salelių endokrininiai sekretai.

Vahlen'as pranešė, kad jis iš kasos izoliavęs dvi substanciji: metaboliną, kuris mažinąs sukraus kiekį diabetininko kraujuje ir šlapime, ir antiboliną, kuris esąs metabolino antipodas. Lépine pavadino tą fermentą „glikolitinis fermentas". Schaefer'is Langerhans'o salelių fermentą pavadino insulinu.

Bet vartojant kasos ekstraktus buvo labai maža atsiekta diabeto terapijoje. Tik jau paskutiniais metais literatūroje atrandama

šiek tiek pozitingesnių rezultatų. Z u l z e r'is 1908 m., pagaminęs alkoolio pagalba kasos ekstraktą, jį filtravo, išgarino, nuosėdas atskiedė fiziologiškame druskos skiedinyj ir gydė diabetininkus. Penkiais atvejais jis pastebėjęs cukraus ir acetono junginių kiekio sumažėjimą. Kiek vėliau ta darbą tęsė S c a t t'as, bet aiškių rezultatų pasiekė tik D a n t i n g'as ir L e o d'as.

B a n t i n g'as spėjo, kad, jei kasos ekstraktas, pagamintas fiziologiškojo valgomosios druskos skiedinio pagalba, nėra aktingas ir negydo diabeto, tai delto, kad aktingas ekstrakto komponentas — Langerhans'o salelių sekretas ekstragavimo metu žūstąs, proteolitiniems fermentams beveikiant. Jis sumanė kitu metodu pagaminti kasos ekstraktus. Tam tikslui jis pavartojo S o b o l e v'o, S c h u l t z e's ir L a g u e s s e pastebėjimą, kuris mums rodo, kad kasos latakus perrišus kelių savaičių eigoje atrofuojasi specifiška kasos parenchima, bet palieka ir funkcionuoja kiek ilgesnį laiką kiti kasos elementai. B a n t i n g'as, užrišdavęs Virsungian'o ir Santorin'o latakus, kelioms savaitėms praėjus eksperimentuojamąjį šunį žudydavęs ir iš jo kasos gamindavęs valgomosios druskos fiziologiškojo skiedinio pagalba ekstraktus. Šuniui, kuriam išpjauta kasa ir kuris serga dirbtinu diabetu, tų ekstraktų injektavus, žymiai sumažėdavusi glikemija, glikozurija. Matydamas tas pasekmes, B a n t i n g'as turėjo pagrindo tvirtinti, kad paprastu būdu kasos ekstraktus gaminant proteolitinis fermentas tripsinas suardąs endokrininius kasos sekretus.

Vėliau, B a n t i n g'as, C o l i p'as, ir B e s t'as — visi kanadiečiai — gamino kasos ekstraktus, neutraluodami tripsino veikimą alkooliu ir rūgštimi.

Manau, nebus bereikalinga smulkmena, jei aprašysime gaminimo būdą:

Reikia vartoti būtinai nesenai nužudytų karvių arba kiaulių kasos. Kasos reikia paliuosuoti nuo taukų ir jungiamųjų audinių. Organai reikia sukapoti ir sumaišyti su 85⁰ alkooliu ir dar pridėti 3‰ sieros rūgšties (H_2So_4). Alkoolis pridedamas lygiame imamai kasų masei kieky, t. y. jei kasos imama 300 gr., tai ir alkoolio turi būti paimta tiek pat. Po 2—4 valandų ta košė filtruojama ir neutraluojama soda ir sualėgrąžiais. Vėliau ji koncentruojama maždaug ligi $^1/_{20}$ pirmykščio savo kiekio. Koncentruotam ekstraktui reikia pripilti dar 95⁰ alkoolio tiek, kad ekstraktas turėtų 80⁰. Tuo būdu precipituojama baltymų substancijos. Precipituotos substancijos atskiriama filtru. Gautose nuosėdose ir yra insulinas. Tuomet vėl pripilama 95⁰ alkoolio, kad alkoolio titras siektų 92⁰. Vėl gaunama priecipitatas, turįs savy insuliną. Tuomet surenkama nuosėdos ir ištirpinama vandeny, silpnai rūgščios reakcijos. Fermentacijos procesams išvengti pridedama 3‰ trikrezolo. Jau tokis ekstraktas galima vartoti terapijai. Bet jis yra nepastovus. Pastovesniam ir grynesniam ekstraktui pagaminti pridedama Ph (koncentracija siekia 4,7%). Mišinys kelioms dienoms statoma į šaldyklą. Galop,

Berkefeld'o žvakėmis filtruojama. Po to kiekvienam 100 ccm. ekstrakto pridedama 40 gr. ammonio sulfato. Vėl susidaro precipitatas, kuris plaukioja paviršiu. Jame randasi visas insulinas. Tuomet tasai precipitatas ištirpinama mažame 65° alkoolio kieky ir reprecipituojama, pripilant 92° alkoolio. Norint dar grynesnis insulinas gauti, galima tik ką aprašytas metodas pakartoti.

Yra ir kitokių gaminimo būdų. Bet minėtasis metodas yra geriausis, nes jį vartojant gaunamas gryniausis insulinas, kurio paodinės injekcijos visai neskausmingos.

Pagamintasis ekstraktas atskiedžiama fiziologiškame druskos skiediny ir tokiame pavidale konservuojama. Bet dabar įsivyrauja pažiūra, kad yra patogiausia laikyti insulinas miltelių formoje. Vandeny atkiestas ekstraktas tik tuomet gali ilgesnį laiką būti konservuojamas, jei yra nepaprastai grynas. Tiek apie gaminimo būdą.

Chemiškoji insulino prigimtis nežinoma. Reiškiama nuomonių, kad jis priklausąs albumozių arba globulinų grupei, nes jo skiediniai duoda, nors ir neaiškią, bet visgi pozitingą biureto reakciją. Bet kai kurie autoriai tą reiškinį aiškina, prileisdami, kad biureto reakciją duodąs ne pats insulinas, o negrynumai, kuriuos sudaro įvairūs proteinai. Jei insulinas priklauso baltymams, tai dar negreitai jis bus gaminamas sintezės keliu, kaip tai daroma su adrenalinu, nors tai būtų patogiausis ir tobuliausis būdas.

Kaip gi veikia insulinas?

Kadangi insulino prigimtis nėra mums žinoma, tad, kad galima būtų kalbėti apie jo veikimą, kitaip sakant, kad galima būtų lyginti jo sukeliami efektai, reikia visuomet patirti insulino aktyvumas, t. y. reikia jis titruoti. Tas galima atlikti dviem būdais. Buvo pastebėta, kad insulinas yra adrenalino antidotas. Sumaišius juos tam tikruose santykiuose, galima visiškai anuliuoti adrenalino veikimas kraujo indų sistemai. Tad insulino kiekis, sugebąs neutraluoti vieno miligramo adrenalino veikimą, ir bus tas pastovus nuolatinis jo aktyvumo vienetas. Tai pirmas titravimo būdas. Jis yra aiškus, bet nevisiškai lengvai įvykdomas praktikoje. Todel insulino išradikai pasiūlė kitą titravimo būdą — biologiškąjį būdą. Jau aukščiau esame minėję, kad organizman įvestas insulinas mažina glikemijos koeficientą. Sulyginimai didelę insulino dozę įšvirkštus, glikemija gana staigiai sumažėja. Organizme įvyksta smarkių reakcijų ir eksperimentuojamas gyvulys pradeda konvulsuoti ir užmiega komos miegu. Šie sunkūs simptomai prasideda, kai glikemijos koeficientas nukrinta žemiau kaip 0,45‰, t. y. 0,45 gr. glikozės 1000 ccm. kraujo. Tai yra pažymys, kuris be žalos gyvuliui dažniausiai negali būti peržengtas. Tas gliken ijos laipsnis (0,45 : 1.000), kurį sukelia insulino injekcija arti 2.000 gramų svorio triušiui, negavusiam prieš tai ištisas 24 val. ėsti, ir yra insulino aktyvumo vienetas. Kadangi šiame titravimo būde operuojama su gyvais

individais, tai yra reikalinga pastaba, kad ne visi triušiai tolygiai reaguoja į vienokias įšvirkštas insulino dozes. Bet skirtumas nėra labai didelis.

Insulinas gaminamas dviejų koncentracijų. Pirmosios koncentracijos 1 ccm. atatinka 10 vienetų ir, kadangi bonkutėje yra 5 ccm., tai 50 vienetų. Antroji koncentracija yra dvigubai stipresnė, būtent, 1 ccm. atatinka 20 vienetų, o visa bonkutė — 100 vienetų[1]).

Doisy yra patyręs, kad 1/4 miligramo insulino miltelių pavidalu atatinka 1 vienetui.

I.

Triušiai	1	2	3	4	5	6
Veislė	rusų veisl.	pilkas	geltonas	balzganas	geltonas	juodas
Svoris	2.300 gr.	2.400 gr.	2.600 gr.	3.000 gr.	3.000 gr.	2.900 gr.
Glikemija prieš insulino injekciją.	0,88 gr.	0,77 gr.	0,77 gr.	0,68 gr.	0,77 gr.	1,04 gr.
Glikemija praėjus 2 val. po injekcijos	0,27 gr.	0,35 gr.	0,23 gr.	0,166 gr.[1])	0,37 gr.	0,35 gr.
Kiek % sumažėjo glikemija	70%	54%	70%	75%	54%	66,4%

[1]) Tiek buvo, 1 valandai praėjus po injekcijos.

II.

Triušiai	1	2	3	4	5	6
Veislė	juodas	margas	ochr.splv.	baltas	pilkas	juodas
Svoris	2,35 klg.	2 klgr.	2,4 klg.	2 klg.	2,1 klg.	2,3 klg.
Glikemija prieš insulino injekciją	1,024 gr.	1,026 gr.	0,93 gr.	1,09 gr.	1,085 gr.	1,1 gr.
Glikemija praėjus 2 val. po injekcijos	0,30 gr.	0,14 gr.	0,38 gr.	0,33 gr.	0,18 gr.[2])	0,14 gr.
Sumažėjimas	71%	86%	60%	70%	84%	88%

[2]) Tiek buvo, 1 val. 50 min. praėjus po injekcijos.

---

[1]) Paskutiniu laiku insulino vienetu susitarta vadinti 1/3 pirmykščio fiziologinio vieneto.

Insulinas veikia medžiagos apykaitos procesų eigą — karbohidratus, albuminus ir riebalus.

Injektuotas insulinas veikia glikemiją ir glikozuriją, mažindamas jų koeficientą. Tas mažinimas yra relatyvus, bet jis juo pastovesnis ir lygesnis, juo eksperimentas atliekamas vienodesnėse sąlygose, t. y. svarbu, kad vartojamas insulinas turėtų vienodą aktyvumo vienetą, kad gyvulių svoris nebūtų labai skirtingas ir t.t. Pažiūrėkime, ką kalba eksperimentai. Daviniai paimti iš pranešimo p. p. H. Chobanier'io, C. Lobo-Onel'io, ir M. Lebert'o: „Titrage et toxicité de l'entrait alcoolique de pancréas (insuline)". I ir II bandymai — žiūr. p. 236.

III.

Triušiai Nr.Nr.	1	2	3	4	5	6
Veislė	geltonas	margas	pilkas	juodas	pilkas	
Svoris	2,8 klg.	2,5 klg.	2,15 klg.	2,75 klg,	2,4 klg.	
Glikemija prieš insulino injekciją	0,92 gr.	0,67 gr.	0 97 gr.	0,76 gr.	0,89 gr.	
Glikemija praėjus 2 val. po injekcijos	0,11 gr.	0,09 gr.	0,15 gr.	0,05 gr.	0,23 gr.	
Sumažėjimas	88%	86%	84%	93%	51%	

Visi triušiai gaudavo vienodą maistą. 16 val. prieš eksperimentą negaudavo ėsti. Buvo injektuota kiekvienam kilogramui gyvo svorio 0,4 ccm. insulino.

IV. 8 kilogr. svorio kalė; negavusi ėsti per 24 valandas.

9 valandą: gliukozės kraujuje — 0,95 gr. 1000 ccm. Injektuota paodžiai 10 ccm. netitruoto insulino.

10 val.: Gyvulys deprimuotas.

11 val. 15 min.: Ištirtas kraujas. Gliukozės — 0,36 gr.

12 val. 30 min.: Gyvulys vis labiau deprimuotas, atsigula ant šono. Jisai daro kai kurius staigius, lengvus judesius pirmutinėmis kojomis. Vyziukai normalūs, lyg šiek tiek sumažėję. Vėliau pastebima čia vienos, čia antros kojos maži drebėjimai; akys čia užmerkiamos, čia atmerkiamos. Nors šuo labai deprimuotas, bet visgi į šauksmą reaguoja akimis.

Nuo 12 val. 50 min. iki 13 val.: Pastebimi maži veido raumenų, vokų, ausų drebėjimai. Vėliau drebėjimai kairiajame pety.

13 val, 5 min.: Pradeda lengvai drebėti visas kūnas.

13 val. 10 min.: Gyvulio padėtis pagerėjo. Jis spontaniai keliasi. Galima buvo manyti, kad grįžo normalus stovis. Bet galop vėl atsigulė.

14 val. 20 min.: Aiškus priepuolis: generalizuotos kloniškosios konvulsijos. Šlapimas neduoda acetono reakcijos.

14 val. 30 min.: Ištirta kraujas. Gliukozės — 0,225 gr.

14 v. 45 min.: Antras konvulsinis priepuolis. Šuo daugelį kartų pašoka. Konvulsijos stovis pasunkėja, kloniškosios konvulsijos generalizuojasi, vis dažnesnės ir stipresnės. Gyvulys vis mažiau reaguoja į skausmingus jaudinimus. Galop įkrinta į komą.

16 val.: Gliukozės kraujuje 0,22 gr.

17 val. 20 min.: Intraveniniai injektuota 3 gr. gliukozės, ištirpintos 60 ccm. vandens. Pabrėžiame, kad ši injekcija buvo padaryta perdaug vėlai ir todel, jei negauta gydomojo efekto, tai negalima daryti išvadų. Rektalė t⁰ 34,2⁰, kaip matome, labai žema. Šuo žūsta, sunkiai kvėpuodamas.

17 v. 40 m.: Didelis konvulsijų priepuolis. Mydriasis.

17 v. 44 m.: Vėl injektuota 3 gr. gliukozės. Bet šuo neatsigriebė. Jis guli ant šono, sustingęs, drebėdamas, apsiputojęs.

18 val.: Gliukozės kraujuje rasta tik 0,42 gr., nežiūrint, kad buvo injektuota jos net 6 gr.

18 val. 15 min.: Šuo buvo nužudytas[1]).

Toksai insulino veikimas gyvuliams. Dabar pažiūrėsime į efektus, kurie pastebima įvedant insuliną žmogaus organizman.

I. Val. Suliesėjęs diabetininkas (suliesėjo paskutiniais 3 mėn. 28 kilogramais). Jam pakeliamas režimas yra 80 gramų riebalų ir 170 gr. proteinų per dieną. Kritinga glikemija ligi 2 gr.[3]).

Mes minėtan režiman įvedėme dar 260 gr. karbohidratų. Ligonis kasdien buvo tiriamas. Glikemija buvo tiriama 10 val. ryto. Be insulino: ligonis turėjo vidutiniškai (10 val. ryto) 3,5 glikemijos ir sugebėdavo suvartoti per 24 val. 270 gr. karbohikratų.

Tuomet buvo pradėta insulino terapija. Buvo kasdien (12 ir 19 val. — prieš pietus ir vakarienę) injektuojama po 3 ccm. insulino. Ekstraktas injektuotas triušiams, pasnykavusiems 16 valandų, numažindavo glikemiją nuo 0,90, iki 0,34, t. y. 63%.

Štai glikemijos ir glikozurijos kiekiai:

	Glikemijos kiekis.	Glikozurijos kiekis.
1 dieną insulino injekcija	—	85,4 gr.
2 „ „ „	— 2,72 gr.	60,9 „
3 „ „ „	— 2,78 „	47,0 „
4 „ „ „	— 2,69 „	38,6 „
5 „ „ „	— 2,33 „	45,9 „
6 „ „ „	— 2,46 „	40,0 „
7 „ „ „	— 2,82 „	26,0 „
8 „ „ „	— 2,52 „	32,0 „
9 „ „ „	— 2,23 „	29,0 „
10 „ „ „	— 2,25 „	18,0 „
11 „ „ „	— 2,27 „	15,0 „
12 „ „ „	— 1,77 „	12,0 „
13 „ „ „	— — „	9,0 „
14 „ „ „	— 1,88 „	4,8 „
15 „ „ „	— 1,75 „	5,96 „
16 „ „ „	— 1,59 „	4,8 „
17 „ „ „	— 1,50 „	6,3 „

Hidratų davinys buvo pakeltas iki 330 gr. per 24 valandas:

18 dieną insulino injekcija	— 1,57 gr.	6,9 gr.

---

[2]) Delezenne, Hallion, Leaebte. „Sur quelques données experimentales relatives à l'insuline et sur leur signification", (Bull. Acad. Méd, 1923, Nr. 36).

[3]) Moderniškoje diabeto literatūroje kritinga glikemija vadinamas tas glikozės kiekis kraujuje, kad kiekvieną kartą prisilaikant tam tikro karbohidratų režimo, jei glikemijos koeficientas yra mažesnis tam tikro patirto skaičiaus (mūsų atveju 3), ligonio šlapime acetono junginiai konstatuojami, bet jei tas glikemijos kiekis pereina kritingos glikemijos ribas, šlapime randama tik normalūs acetono junginių kiekiai. (Chobanier, Lobo-Onell et M. Lebert. „De la cure d'extrait alcoolique de pancréas (insuline) chez les diabétiques. Bull. Acad. Méd. 1923, Nr. 13).

19 dieną insulino injekcija 1,55 gr. 7,6 gr.
20 „ „ „ 1,27 „ 7,4 „

Pridėsime, kad nė vieną dieną ligonis neturėjo acetonurijos, nežiūrint, kad glikemija diena iš dienos mažėjo".

II. P-lė M., suliesėjus (sveria 41 klg.), diabetininkė. Gydoma 2 metu. Nežiūrint paskirto jai griežto režimo, glikozurija nenukrito žemiau 50—60 gr.

III. [4])

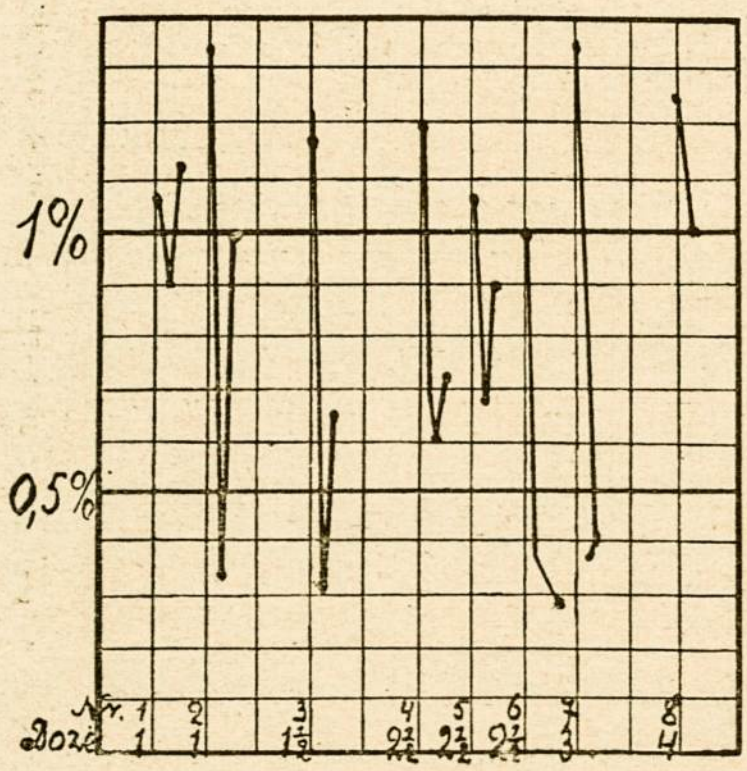
DATA	Suvalgytų karbohidratų kiekis	Kiek injektuota insulino	Glikozurijos evoliucija	Vidutinė glikozurija	Sunaudotų karbohidratų kiekis	Gerhardt'o reakcija	Acetono junginių evoliucija	Vidutinė acetonų junginių	Svoris	Karbohidratų sunaudojimas 1 vienetui insulin.
	gr.		gr.	gr.	gr.		gr.	gr.		
1923. X. 24—25 d.	76	0	69,46	„	+ 7	+ + +	25,4	„	„	„
„ „ 25—26 „	72	0	57,39	„	+15	+ + +	„	„	40,5 kg.	„
„ „ 26—27 „	50	0	53,56	„	— 3	+ + +	24,29	„	40, „	„
„ „ 27—28 „	54	0	50,64	„	+ 4		23,04	„	39,8 „	„
„ „ 28—29 „	65	0	33,72	„	+32		21,12	„	39,7 „	„
1923. X. 29—XI 2 d.	58	5 vienet.	46,6 —43,8	42,8	+ 16	+	16,56—13,15	14,17	39,4 kg.	1,0 gr.
„ XI. 3— 11 „	91	10 „	28,7 —63,7	35,5	+ 56	+	8,67— 8,17	6,9	44,1 „	4,4
„ „ 13— 16 „	91	15 „	74,9 —18,5	42,0	+ 49	+	5,13— 2,31	4,54	42,56 „	2 5
„ „ 17— 19 „	91	20 „	41,8 —33,1	41,0	+ 50	+	3,9 — 1,2	1,8	41,78 „	2,0
„ „ 19— 23 „	91	25 „	33,1 —11,90	30,4	+ 61	+	0,88— 0,22	1,01	41,45 „	2,0
„ „ 23—XII 1 „	91	25 „	6,14—28,05	23,9	+ 68	0	nedozuota	„	41,0 „	2,1
„ XII. 1— 8 „	91	30 „	16 nedozuota	10,0	+ 81	0	0	„	42,1 „	2,3
„ „ 8— 14 „	91	30 „	0—9,99	7,0	+ 84	0	0	„	42,5 „	2,4
„ „ 14— 23 „	92	30 „	0	0	+ 92	0	0	„	42,9 „	2,5
„ „ 23— 28 „	93	30 „	8,96—6,69	8,24	+ 85	0	0	„	43,0 „	2,4
„ „ 28—I 12 „	93	30 „	0—0	1,9	+ 92	0	0	„	43,6 „	2,5

[4]) Marcel Labbé. „Linsuline dans le traitement du diabète". (Bulletin de l'Academie de Med. 1924, Nr. 6).

per 24 valandas. Tiriama ji buvo režime, susidedančiame iš 170 gr. karbohikratų, 70 gr. proteinų ir 42 gr. riebalų. Be insulino, ji turėjo vidutiniškai per 24 val. 130 gr. glikozuriją ir vidutiniškai 4,5 gr. glikemiją. Po 20 dienų insulino terapijos, nors režimas visiškai nebuvo pakeistas, glikozurija nukrito iki 6 gr., o glikemija 3 gr. Trečią atsitikimą (III)—žiūr. p. 239.

Tiek daug eksperimentų paėmiau, turėdamas omeny tikslą, kad kiekvienas galėtų nuodugniai susipažinti su vartojamais tyrimo metodais, nes tai naujas medicinoje klausimas ir daugelis gydytojų galėtų, šiek tiek pasišventę, patiekti mokslui naujų davinių.

Ką gi sako augščiau įdėti eksperimentai? Kad visi gyvuliai, kuriems tik buvo injektuotas insulinas, įgavo ipoglikemiją. Ipoglikemija išsivysto nevienodame laipsny: vienuose individuose didesniame, kituose mažesniame. Bet tai geriausiai atvaizduos ši diagrama:



Insulino veikimas cukraus kiekiui kraujuje.

Gyvuliai Nr. Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 gavo to pačio insulino skaičiuose pažymėtuose lentelėje Į viršų kiekvienas langelis atatinka 0,1 cukraus 1000 (0,1 : 1000). Į plotį kiekvienas langelis atatinka 10 valandų, praėjusių nuo injekcijos momento, kuriame buvo konstatuota cukraus kiekis prieš insulino injekciją [5]).

Insulinas sukelia ipoglikemiją ne vien sveikuose gyvuliuose, bet ir žmonėse, sergančiuose diabetu, ir gyvuliuose, kuriems išpjauta kasa, arba, kitaip sakant, kurie serga dirbtinu diabetu. Tad matome, kad šiuo atžvilgiu insulino veikimas yra universalus. Jis tą savo veikimą išvysto ne kurioje nors vienoje gyvulių rūšyj, bet visose. Iki šioliai dar nepastebėta gyvulių, kurie būtų tam veikimui refraktūs. Lygiai svarbus efektas yra glikozurijos mažėjimas, kuris yra paralelus glikemijos kreivajai.

Tie du fenomenu yra insulino veikimo pasekmės į karbohidratų apykaitos, padidintos asimiliacijos link, eigą. Čion bus mums pravartu surasti esami santykiai tarp insulino ir karbohidratų asimiliacijos.

---

[5]) Delezenne, Hallion, Ledebt. „Sur quelques donnés experimentales relatives à l'insuline et sur leur signification". (Bull. Acad. Méd. 1923, Nr. 36).

Tai galima susekti, gydant ligonį dietos režimu be insulino, sulyginant gautas skaitlines su tomis, kurias gausime, įvesdami terapijon insuliną. Tą mums aiškiai nurodo eksperimentai I-as, II-as ir III-as. Jie ypatingai įsidomėtini, nes buvo padaryti su ligoniais diabetininkais. Eksperimentiškai yra pastebėta, kad kiekvienas insulino vienetas padeda organizmui asimiliuoti nuo 3 ligi 4,5 gr. karbohidratų. Asimiliacija juo labiau padidėja, juo ilgiau tęsiasi insulino terapija. Taip yra gal delto, kad injektuotas insulinas tam tikrame laipsnyj kumuliuojasi. Be to, išsilyginęs ir pasiekęs pusiausvyros medžiagos apykaitos procesas ir gi neturi būti užmirštas.

Insulino sukeliama glikemija yra pereinama, laikina. Jei injektuosime 1 klg. 950 gr. svorio triušiui, išpasnykavusiam 24 val., $10^1/_2$ val. paodžiai insuliną, triušiui, kurio glikemija injekcijos metu buvo 1,42 gr. 1000 ccm. kraujo, tai $11^1/_2$ val. glikemija bus 0,82 gr., $13^1/_2$ val. triušis pradės konvulsuoti, ir glikemija bus tik 0,32 gr. Aplamai tvirtinama, kad glikemijos kreivoji per 8 valandas pasiekia išeinamąjį tašką.

Kodel įvyksta ipoglikemija? Kur pranyksta prieš injekciją kraujo srovėj cirkuliavęs cukrus? Ar jį oksidavo organizmo audiniai? Ar jis virto glikogenu?.. Ipoglikemijos įvykimo mechanizmas buvo plačiai tyrinėtas. Bet iki šioliai neprieita prie vienos išvados. Dabar viešpatauja W i n t e r'io, S m i t h'o ir R a d i e teorija. Jie spėjo, kad gliukozė esanti įvairios molekulinės struktūros, ir suskirstė ją α, β, γ, gliukozėmis. Mes gi žinome, kad molekulinė struktūra nulemia kūno fiziškąsias ir chemiškąsias savybes. Todel gliukozės α, β, γ, nevienodos ir savo fiziologiškomis savybėmis. Manoma, kad organizmas gaunąs iš virškinamojo trakto neaktyvias, sunkiai asimiliuojamas α ir β gliukozes. Jei nėra organizme fermentų, kurie atliktų tą transformaciją, tai organizmas nesugebąs jų savo ūkio biudžete sunaudoti, jos delto patenkančios į kraujotaką ir vėliau inkstų išskiriamos.

W i n t e r'is ir S m i t h'as manė, kad insulinas veikiąs gliukozes α ir β, kaip diastazė, ir transformuojąs jas į aktyvią, asimiliuojamąją gliukozę γ. Diabetininkai arba neturį tų aktyvuojančių fermentų visiškai arba turį jų neužtekamai. Tą nuomonę patvirtino G l o s s e ir I s c o v e s c o, paskelbdami, kad jiems pavykę net in vitro matyti kalbamąją gliukozių transformaciją. Bet N e p r e u x ir F o r s a n s nesutinka su tokia interpretacija. Jie po savo eksperimentų insulino veikimą ir ipoglikemijos įvykimą aiškina tuo būdu, kad kasos sekretas (insulinas) esąs, sui generis, hormonas ir veikiąs ne tiesiog gliukozes α ir β, bet veikiąs kepenas, kurios savo keliu veikiančios karbohidratu apykaitą organizme. Jie savo nuomone stovi arčiau H é d o n'ui, G l e y, M e y e r'iui ir L a f o n t'ui.

Diabeto eigoje svarbią rolę vaidina taip pat anormalūs baltymų apykaitos procesai, kurių pasekmės vadinamosios diabetininku autointoksikacijos. Šlapime atsiranda β - sviesto rūgštis

(CH_2 CHOH-CH_3 COOH), acetonas (CH_3 CO CH_3) ir kiti tos grupės junginiai. Ypatingai pavojingas NH_3 šlapime atsiradimas. Tiems junginiams konstatuoti vartojama Gerhardt'o reakcija.

Insulinas išlygina nutolusį pusiausvyrai baltymų metobulizmą. Jis sumažina azoto išskyrimą šlapime ir to efekto pasekmės yra tai, kad pirmykščiai azoto nuostoliai organizme papildomi. Insulinas taip pat sumažina amino - aciduriją, kuri atsiranda del nepilno proteinų metabolizmo. Tas mintis ryškiai patvirtina eksperimento Nr. III-a (pusl. 239) gaviniai. Mes matome, kad pradžioje visiškai pozitinga Gerhardt'o reakcija, pavartojus 5 dienas insuliną, tampa negatyvi. Tuo pačiu laiku acetono junginiai krinta nuo 16, 56 iki 0,22 gr.; galop net visiškai prapuola. To pat eksperimento gaviniai vaizdžiai rodo insulino veikimą karbohidratų asimiliacijai ir glikozurijai. Be insulino, ligonis vartodavo 76 gr. karbonidratų, bet 69,46 gr. buvo konstatuojama šlapime. Tad asimiliacija buvo begalo maža = tik 7 gr. Insulino terapijos pradžioje karbohidratų asimiliacija lygi 16 gr., o po 2 mėnesių, kurių tarpolaiky injektuojamo insulino dozė buvo pakelta iki 30 vienetų, asimiliacija pakilo iki 92 gr. ir tapo lygi vartojamui karbohidratų kiekiui (92 gr). Dar su insulino veikimu proteinų metabolizmui mes susitiksime, kalbėdami apie jo vartojimą komos terapijoje.

Vienlaik pastebėsiu, kad insulinas mažina lipemiją.

Insulinas vos skaito ketvirtus gyvenimo metus, bet jo terapiškos savybės paremtos didele klinikos medžiaga.

Mes žinome, kad svarbiausi diabeto simptomai, yra: glykosuria, polyuria, polydipsia, polyfagia. Kardinalis simptomas yra glikozurija, kiti gi yra jo pasekmės ir, iš dalies, priemonės, kuriomis organizmas bando išlyginti pražuvusią pusiausvyrą. Insulinas veikia gydomai, pašalindamas visiškai arba žymiai sušvelnindamas visus minėtus simptomus. Čion bus pravartu įterpti pora ligonių istorijų.

I. Genovaitė Gaut..., 7 metų. Sunki diabeto forma progresavo. Ligonė labai suliesėjo, dideliausia glikozurija (150 — 280 gr. per 24 val.), nežiūrint griežto dietinio režimo.

Mergaitė buvo pradėta gydyti insulinu (nuo 1923. V. 12 d. iki VI. 9 d.). Ji priaugo svoryje, jai sugrįžo jėgos. Po trijų dienų pranyko glikozurija ir po dviejų dienų — acetonurija. Tas stovis paliko ligi gydymo pabaigos, nežiūrint, kad ligonė vartojo kasdien ligi 150 gr. karbohidratų.

Nuo VI. 9 d. iki VII. 1 d. insulinas nebuvo vartojamas, bet glikozurija = O. Tuo laiku karbohidratų dozė buvo pakelta iki 165 gr. Maža glikozurija: VII. 2 d. = 14 gr., VII. 4 d. = 10 gr., VII. 5 d. = 5 gr. Tuomet buvo pavartotas antrąsyk insulinas nuo VII. 6 d. iki VII 17 d. Glikozurija pranyko staiga ir nesireikšdavo iki IX. 19 d., kada buvo konstatuota per 24 val. 15 gr. cukraus. X. 4 d. glikozurija = 40 gr., o X. 8 d. = 71 gr.

Trečią sykį pradėta insulino terapija X. 9 d. Po šešių dienų glikozurija pranyko.

Pradėjus insulino terapiją, mergaitė vystėsi normaliai ir buvo visą laiką sveika.

II. P. Vall... Sunki diabeto forma. Staigus suliesėjimas: 28 kilogr. per 3 mėn. Glikozurija lygi = 300 gr. per 24 val.

Vartojant režimą, kuriame buvo 260 gr. karbohidratų, glikozurija = 270 gr., glikemija = 3,5 gr. (10 val. ryto).

Insulinu begydant glikozurija nukrito iki 4 gr. ir glikemija iki 1,16 gr., nors režimas nebuvo pakeistas.

1923. III. 22 d. insulinas nustota vartoti ir karbohidratų davinys sumažinta ligi 200 gr. Glikozurija lygi 0,5 — 5 gr. per 24 val.

1923. IV. 21. d. Karbohidratų davinys pakelta iki 225 gr. Glikozurija buvo tarp 1 — 3 gr.

1923. V. 24 d., t. y. dviem mėnesiam praėjus nuo nustojimo vartoti insuliną, 10 val. ryto glikemija lygi 0,76 gr., acetonurija = O. Kritinga glikemija (26. V.) = 0,65 gr., nors prieš insuliną ji buvo = 3, 5 gr.

Karbohidratų kiekis vėl padidinama iki 250 gr. VIII. 5 d. glikozurija tarp 1—5 gr. Tuo laiku del nežinomų priežaščių ji staiga pakilo iki 29 gr. VII. 13 d. ji lygi=45 gr., VII. 18 d. (10 val. ryto) glikemija = 1,33 gr.

VII. 29. d. Antra insulino terapija. Po kelių vartojimo dienų glikozurija = O. VIII. 17 d. insulinas nustojama vartoti. Glikozurija = O. Paskutinis stebėjimas 1923 X. 22 d.[6])

Suglaudžiant lieka tik pakartoti, kad insulinas padidina karbohidratų asimiliaciją, gerina baltymų ir riebalų metabolizmą, trumpai sakant, suirusią medžiagos apykaitos procesų eigą nustato į normalią vagą. Nuo to jau priklauso visi taip laukiami ir siekiami pozitingi simptomai. Ligonio bendras stovis pagerėja. Įvedus griežtą režimą, ligoniai dažnai suliesėja, bet insulinui veikiant svoris greitai vėl pakyla. Astenija, kuri randama daugely sunkių diabetininkų, ir gi nėra insulinui neįveikiama. Ligoniui insulinas grąžina jėgas, proto gabumus ir norą ir galią darbuotis. Suiręs miegas vėl susitvarko. Svarbią vietą užimančios ir tiek nemalonumų gydytojams suteikiančios diabeto eigoje odos afektacijos labai sumažėja vartojant insuliną. Tas pat galima pasakyti apie neuralgijas. Nereikėtų užmiršti, kad skelbiamos nuomonės, kad insulinas daraąs diabetininką atsparesniu įvairioms gangrenų formoms, pneumonijoms ir, ypatingai, tuberkulozui. Sansum'as skelbia, kad padidėjusi kraujo glikemija esanti gera kultūra Koch'o bacilams vystytis. Allen'as ir kiti tvirtina, kad insulinas didinąs organizme apsigynimo priemones.

Tas visa rodo, kad insulinas yra svarbus terapijos faktorius diabetui nugalėti, bet reikia įsidėmėti, kad insulinas nėra specifiškas vaistas prieš diabetą, kaip kad chininas prieš malariją arba neosalvarsanas prieš typhus recurrens.

Insulinas geriausia vartoti paodžių injekcijų formoje; intraveniniai reikia injektuoti išimtinais atsitikimais, kai reikalinga staigi pagalba, pav. prasidėjus sunkiai komai.

Per os nėra tikslo vartoti, nes žūna insulino aktyvumas. Įvedant insuliną tiesiog į duodenum aktyvumas palieka. Injekcijų į raumenis ir gi reikia vengti, nes gaunama raumenų žuvimas.

Prieš pradėsiant insulino terapiją reikia visuomet ištirti smulkiai ligonio šlapimas ir kraujas, atkreipiant ypatingą domesį į šlapimo ir kraujo cukraus kiekį ir į acetonų junginių grupės kokį ir kiekį.

---

[6]) Ligonių istorijos paimtos iš Chabanier, Lobo-Onell et Lebert straipsnio „Etude de 70 cas de diabète sucré". Journ. méd. français 1923, Nr. 9).

Vienlaik būtina nustatyti atatinkamas dietetinis režimas, be kurio vienas insulinas nepadarys tos įtakos, kurią jis daro režimui esant.

Dozę nustatant reikia atsižvelgti į nustatytą režimą, į ligonio amžį, svorį ir į jo kitų organų sistemų funkcionavimą. Injekcijos pradedama mažomis dozėmis — 5 - 10 vienetų, kurios pamažu didinamos ir pakeliamos iki 25—30 vienetų. Terapijos galui artinantis reikia vėl sumažinti dozė. Injekcijos daromos dažniausiai 3 kartus per dieną. Geriausia jas daryti prieš pat pietus. Injektuoto insulino veikimas baigiasi 5 - 6 dieną injekcijoms pasibaigus. Glikozurijai vėl pasirodžius, injekcijos reikia pakartoti.

Vienlaik čion susipažinsime su kai kuriomis priepuolamomis komplikacijomis, kurios yra insulino injekcijų pasekmė. Jau eksperimentinėje savo darbo daly esame minėję, kad triušiai, kurių kraujo glikemija po insulino injekcijų nukrinta žemiau 0,45 gr. 1000 ccm. kraujo, pergyvena kloniškąsias konvulsijas, kartais įpuola į komą, analogingą diabeto komai, kartais gi net žūsta. Tas pat gali atsitikti ir su žmonėmis, jei injektuotoji dozė buvo perdidelė ligonio organizmui. Gręsiamo pavojaus pažymiai yra šie: padidintas nervingumas, prakaitavimas, drebulys, išblyškimas, kai kurie komos reiškiniai, galop pilna koma. Ypatingai reikia būti atsargiems gydant vaikus. Pas juos kartais visi minėti simptomai, plus tachikardija ir epilepsiškos konvulsijos, gali būti vieni ir neturėti savo pasekmėmis komos. Todel reikia insuliną injektuojant turėti ir insulino antidotų. Tam tikslui galima injektuoti 5—20 gr. gliukozės, 1—5 arbatos šaukštelius apelsino sunkos su gliukoze. Galima vartoti adrenalino chlorhidratas arba $CaCl_2$. Kalbamosios komplikacijos reiškiasi 3—4 val. po injekcijų, bet kartais ir anksčiau. Jei komplikacijos reiškiniai yra sunkūs, gliukozė reikia injektuoti intraveniniai, bet daugeliu atvejų pakanka injektuoti paodžiai, kad 5—10 minučių laikotarpy visa ateitų į normalią vagą.

Insulino injekcijų komplikacijomis gali būti taip pat vietinė eritema ir edema. Bet tai laikini reiškiniai. Jie be jokios terapijos praeina.

Insulinas patariama vartoti visais sunkaus diabeto atvejais, kurį lydi didelis staigus sulieséjimas, įvairios odos afektacijos; kai konstatuojama didelė glikozurija ir šlapime pastebimi acetonų junginiai.

Prieškominėse arba kominėse diabeto stadijose insulinas reikia būtinai vartoti, nes šiuo laiku yra geriausias ir tiksliausias vaistas. Jo nieku būdu negali pakeisti iki šiol plačiai vartojami alkaliai [Co (oH) oNa], kurių tikslas yra išlyginti organizmo skystimų ir audinių alkalingumą. Šiais atvejais insulinas taip tiksliai veikia, jog aš randu reikalingu įdėti šitan darban vieno atsitikimo aprašymą.

Omeny turima diabetininkas su žymia šlapimo acidoze. Diabetas yra dar tuo apsunkintas, kad šalia jo buvo pyelonephritis. Toksai stovis

tęsėsi apie 2 metus. 1923 m. balandžio mėn. pyelonephritis pradėjo smarkiau reikštis. IV. 25 d. temperatūra = 38,°5. Ligonis nuvargęs ir mieguistas. Aišku, kad artinasi koma. IV. 27 d. šlapime pastebima žymūs acetono ir diacetinės rūgšties kiekiai, užuodžiama holeino kvapas. Pradėta kovoti su koma. Per rectum ligoniui įvesta 48 val. tarpolaiky 120 gr. CO(OH)ONa. Bet prasidėjusi koma progresavo ir IV. 28 d. rodėsi jau visa esant baigta. Tuomet išleista kovon insulinas. IV. 28 d. $9^1/_2$ val. vakare ligoniui injektuota 3 ccm. = 30 vienetų Amerikos firmos Lilly insulino. Sekamą rytą ligonis buvo dar šiek tiek mieguistas, bet aiškiai ir blaiviai atsakinėjo į visus klausimus. IV. 29 d. buvo jam injektuota dar du kartu po 30 vienetų to pačio insulino. IV. 30 d. komos pavojus buvo galutinai praėjęs[7])

Taip pat insulinas neišvengiamas darant diabetininkams operacijas. Mums žinoma, kad tokiais atvejais chloroformo narkozė dažnai pereina į diabetinę komą ir ligonis nuo operacijos stalo tenka guldyti į karstą... Čionai insulinas veikia profilaktiškai. Preventyvės insulino injekcijos neleidžia išsivystyti tai mirtingai acidozei.

Nėra tikslo insulinas įvesti terapijon, kai diabeto pagrinde glūdi inkstų susirgimas, t. y. tais atvejais, kai yra glikozurija, bet nėra glikemijos. Tas gali tik ligos eigą pasunkinti ir net gali komą sukelti.

Insulinas yra didelė pirmyneiga diabeto terapijoje, ir dar vienas laimėjimas opoterapijos. Nors jis neišgydo galūtinai diabeto, bet vis gi padeda jo piktas formas pakeisti geromis. Buvo manoma, kad injektuotas insulinas veikiąs regeneruojančiai į Langerhans'o saleles. Bet ta ipotezė neįstengė iki šiol išauginti neabejingų faktų. Buvo pastebėta keletas atvejų, kuriuose nustojus insuliną vartoti, staiga didėdavo glikozurija, acetonurija ir net koma. Tas fenomenas galima išaiškinti prileidžiant, kad įvedamas insulinas užmigdo likusias Langerhans'o saleles, anologiniai, kaip įvedama HCl užmigdo ją produkuojančias skrandžio liaukas. Kad insulinas visiškai neišgydo diabeto, tai gal delto, kad jo gaminimo būdas yra gana žiaurus ir kad gal rugštys, tripsiną žudančios, žudo ir kai kurias aktingas Langerhans'o salelių sekretų dalis. Tad reikalinga sugalvoti kiti švelnesni gaminimo būdai.

Pastaba: Be minėtų tekste veikalų, kalbamuoju klausimu daug žinių galima surasti:

1) Journal médical français. Nr. 1, 1921.
2) Bulletin médical. 19. V, 7—14—21. VII, 1923.
3) Lerreboulet et Chabanier. XVII Congrès de médicine.
4) Societé de chimie biologique. 6 III. 1923.
5) La presse médicale. août 1920.
6) Marcel Labbé. Soc. méd. des. hôp. 22 VI. 1923.

---

[7]) Gilbert, Baudouin et. Et Chabrol. „L' insuline dans le traitement des diabètes graves". (Journ. medic. français. 1923, Nr. 9).

D-ras K. Oželis,
Karo Ligoninės prozektorius.

(Iš Lietuvos Universiteto Bendrosios Patologijos ir Patologinės Anatomijos Instituto, vedamo prof. E. Vintelerio).

Kaklo limfosarkomos atsitikimas. [1])

(Su 9 braižiniais tekste).

Limfoidinis audinys, ypač limfinės liaukos labai dažnai būna ligos proceso paliestos. Jos dalyvauja čia prie įvairių infekcinių ligų, čia prie lokalizuotų daugiau odos ir gleivių plėkšnelių apsirgimų ir rodo į įvairius etiologinius momentus. Rečiau pastebima susirgimų, kurie prasideda ir plečiasi limfinėje sistemoje. Pastaruoju atveju liga apima čia didesnę, čia mažesnę jos dalį, arba net ir visą limfinę sistemą.

Šiuo metu aš turiu galvoje limfinės sistemos neoplazminio pobūdžio apsirgimą. Jos apsirgimų tarpe ypač pasižymi viena grupė tuo, kad liga, prasidėjusi iš limfoidinio audinio narvelių vienoje apylinkėje, paskiau duoda į kaimyninius audinius, ypač į gleivių plėkšneles ir limfines liaukas, audinių peraugimus Iš pirmykštės išsivystimo vietos sarkoma infiltracijos keliu plečiasi į apylinkę, sunaikina audinius ir tęsiasi nuo limfoidinių organų grupės limfiniais takais į kitus tos pat rūšies organus. Limfinėse liaukose sarkoma prasiplečia iki kapsulės ir ją taip pat sunaikina. Tuo būdu atskiros limfinės liaukos gali susilieti ir sudaryti kauburuotus navikus, suaugusius su gretimais audiniais. Šie regionarinės limfosarkomos atsitikimai yra skirtingi nuo bendros limfosarkomatozės (Kundrat), kuri vienu metu pasirodo daugumoje vietų. Atbulai, pirmykštė limfinės liaukos sarkoma, kaip ir visos tikros sarkomos, gali vystytis iš tarpinio limfinės liaukos jungiamojo audinio narvelių ir gali šiuo atveju pasitaikyti visos istologinės sarkomos formos. Kai kuriais atsiikimais, nežiūrint į kilmę ir tolimesnį ligos eigos vystymąsi, būna daug sunkumų atskirti viena jos forma nuo kitos, o ypač atspėti organas, iš kurio liga pradėjo plėstis.

Sarkomų, lygiai taip pat ir kitų navikų, etiologija nėra dar aiškiai nustatyta; bet šiuo metu jau nesukelia abejonių, kad sarkomų priežastimi gali būti ir mechaniški audinių pakenkimai, nes užsienio įvairių chirurginių klinikų yra surinkta nemaža statistikos žinių, kurios nurodo traumą, kaip tiesioginę sarkomos išsivystymo priežastį. Thiem'as eina tiek toli, kad trauminės kilmės sarkomų priskaito apie 4%—5%; tiesa, Löwenthal'is minėtąjį nuošimtį suveda iki 0,9%. Ludwig'as Pick'as „Zur traumatische Genese des Sarkoms" paduoda 3 atsitikimus, kur sarkoma buvo sukelta tiesiog traumos keliu. Vieną panašų atsitikimą man teko matyti praeitais metais Karo Ligoninėje. Mankštini-

[1]) Pranešimas, darytas Karo Mokslo Draugijos Sanitarinės Sekcijos posėdyje 1924. IV 2 d.

mosi metu kareivis susimušė kelio sąnarį. Kai kuriam laikui praslinkus, jis pajuto skaudėjimą. Kelio sąnarys patino. Procesas ėjo greitu tempu blogyn. Minėtojoje galūnėje buvo mikroskopiškai konstatuota sarkoma ir tuojau ji buvo amputuota. Šių metų pradžioje minimas ligonis mirė su žymiai išsivysčiusiomis plaučiuose sarkomos metastazėmis ir aštriu perikarditu.

Prof. Ziegler'is nurodo, kad limfosarkomos dažniausiai pasitaiko amžiuje tarp 15 ir 35 metų; iki 15 metų jos pastebimos retai, bet dar rečiau po 40 metų, nors yra aprašyta sarkomos atsitikimų ir žiloje senatvėje. Taip, Kaufmann'as priveda atsitikimą, kada apsirgo sarkoma vienas ligonis, turėdamas jau 74 metus. Aplamai limfosarkomos retai tepasitaiko. Nothnagel'io statistikoje nuo 1882 iki 1893 m. iš 21 358 skrodimų randame 2125 vėžio ir 335 sarkomos (jų skaičiuje ir limfosarkomos) atsitikimų. Prof. Exner'is savo „Klinische Stellung der Lymphosarkome in der Geschwulstreihe" per 15 metų kliniškos ir laisvos praktikos paduoda tik 9 limfosarkomos atsitikimus; ten pat jis cituoja įvairių autorių aprašytus 19 atsitikimų. Dafhus savo disertacijoje („Kaklo ir pažasčių liaukų tyrimai Greifwald'o klinikoje") paduoda 23 limfosarkomos atsitikimus. Be to, aprašytieji literatūroje atsitikimai rodo, kad vyrai 2 kartu dažniau suserga limfosarkoma, negu moterys. Apie ypatingus prie aprašomos ligos palinkimus, — konstitucionalinius, igieninius arba kitus ypatingus faktorius, nieko aiškaus man prieinamoje literatūroje nepasakyta.

Po šios trumpos apžvalgos lai bus man leista pademonstruoti vienas atsitikimas iš Karo Ligoninės.

Kliniški gaviniai.

Ligonis R., 28 m., ūkininkas, įstojo 1923 m. IV. 10 d. Karo Ligoninės chirurgijos skyriun su tumoru dešiniosios paausinės liaukos (gl. parotis) srityje. Prieš tai nuo III 27 d. iki IV 9 d. jis gulėjo I Lauko Ligoninėje su diagnoze „Parotitis et lymphadenitis".

Ligonis apsirgo 2 mėnesiai atgal. Jis pastebėjo dešiniosios paausinės liaukos srityje nedidelį pabrinkimą, kuris ėjo vis didyn. Kai kuriam laikui praslinkus, ligonis pastebėjęs, kad pradėjo tinti pirmiau jo dešinysis, o vėliau ir kairysis kiaušinukas.

Ligonis vidutinio ūgio ir kūno sudėties, gana silpno maitinimo, išblyškęs. Apatiška veido išraiška. Dešiniosios paausinės liaukos srityje randasi stambaus kumščio dydžio navikas. Pastarasis kietos konsistencijos, suaugęs su giliai esančiais audiniais. Navikas plečiasi žemyn kaklo link. Čiupinėjant randame apie naviką kiek minkštesnės koksistencijos paprasto riešuto dydžio limfinių liaukų. Abudu kiaušinukai siekia vištos kiaušinio dydžio; dešinysis gal kiek didesnis, gana kietos konsistencijos. Metastazės spėjamos taip pat kepenyse ir plaučiuose. Širdis išplėsta; jos skersinis diametras turi 16 ccm. (Rentgenograma).

Vietinėje anestezijoje išpjautas dešinysis kiaušinukas. Mikroskopiškai buvo spėjama sarcoma testis.

Ligonio sveikatos stovis ėjo greitu tempu blogyn. Jis skundėsi, kad sustingęs visas kaklas ir darąsi sunku kvėpuoti. T° buvo visą laiką beveik normali ir nekildavo aukščiau 37,2°. Balandžio 28 d. ligonis mirė su širdies nusilpnėjimo reiškiniais.

Skrodimo protokolas ir patologo - anatomiškasis tyrimas.

Balandžio 30 d. mano buvo padarytas lavono skrodimas ir rasta žemiau pažymėtieji gaviniai.

Išorinis apžiūrėjimas.

Nuo dešiniosios paausinės liaukos smunka žemyn pusantro kumščio dydžio navikas. Ant kaklo, jungo duobutėje ir dešiniojoje pažastėje limfinės liaukos padidintos, minkštos konsistencijos. Jos suaugusios su oda ir giliau esančiais audiniais, bet kai kurios iš paminėtų liaukų siekia stambaus riešuto dydžio. Iš dešiniosios pusės aukščiau Puparto raiščio ir lygiagrečiai jo eina pooperacinis randas.

Kaklo organai.

Dešiniosios pusės migdolo pavidalo liauka turi 3,5×2×2 ccm., kairioji 2×1×1,2 ccm. Dešinioji migdolo pavidalo liauka padidinta, turi gana minkštą konsistenciją. Jos pjūvio paviršius baltai pilkos spalvos. Tarp pagrindinio naviko ir pastarosios liaukos makroskopiškai naviko peraugimų nesimato. Antgerklio (epiglottis) gleivių plėkšnelė pabrinkusi, daugiau iš dešiniosios pusės. (Žiūr. braižinį 1).

Paausinės liaukos navikas matavime turi 14×9×6,5 ccm. (Žiūr. braižinį 2). Jo konsistencija minkšta. Pjūvio paviršius savo spalva panašus į žuvies mėsą; jame matoma apskritų liaukos pavidalo padarinių, turinčių apie 1—2 ccm. diametre; jų spalva baltai gelsva. Paausinės liaukos žemutinioji dalis neturi jai charakteringo skilčių pavidalo vaizdo, kas matoma jos viršutiniojoje dalyje, bet susideda iš naviko masės, kuri kiaurai perauga skiltis ir susilieja be aiškių ribų su naviko mase Naviko pjūvio paviršiuje matyti kaklo raumenys ir peraugę kraujo indai. Pastaruosiuose matosi, kad navikas pradeda apaugti jų sienas; taip arteria carotis išsišakojimo vietoje išorinės jungo venos smulki šaka apaugusi ir suspausta beveik iki pilno jos spindžio pranykimo. Minėtos venos spindyje matoma prisieninis rudas trombas. Skydo pavidalo liaukos žemutiniojoje dalyje randasi apie 1 ccm. diametre metastazė baltai pilkos spalvos, minkštos konsistencijos.

Krūtinės organai.

Padidintų limfinių liaukų ir naviko masės pereina žemiau į išorinius viršutinės dykosios venos (vena cava) ir dešiniosios plaučių arterijos sluoksnius. Visas peraugimas matomas tik jų adventicijoje. Prie pat širdies plaučių arterijos adventicijoje yra liaukos pavidalo sustorėjimas apie 0,5 ccm. diametre.

Kairiosios pleuros tuštyme rasta 950,0 skaidraus šviesiai rausvo skystimo, dešiniojoje tokio pat skystimo apie 645,0. Dešiniojoje pusėje matyti bronchinių limfinių liaukų konglomeratas. Jo dydžiai: 5×3,5 ccm. Kairiojoj pusėje taip pat yra brochinių limfinių liaukų, bet silpniau išreikštų. Liaukų konsistencija minkšta. Jų pjūvio paviršiuje matoma gelsvos spalvos peraugimų, kurie iš dalies infiltruoti anglies dulkėmis. Abiejuose plaučiuose nieko ypatingo.

Iš širdies kryties išsemta 620,0 balsvo drumsto skystimo su sukrekėjusiu eksudatu. Širdies dydžiai: 11×11 ccm. Perikardas dėmėtas su kraujo smulkių lašelių išsiliejimu; jis apneštas plonu fibrino sluoksniu, todel atrodo nelygus. (Žiūr. braižinį 3). Pryšakinis ir užpakalinis širdies paviršius nelygus; apžiūrint ir čiupinėjant jaučiami dideli navikai, kurie priduoda jos paviršiui stambiai kauburuotą vaizdą, ypač dešiniosios pusės viršutinei daliai. Skrodžiant širdį žymiausiųjų pakitėjimų randama dešiniajame prieširdyje. Viršutiniosios dykosios venos siena prie pat dešiniojo prieširdžio ir prieširdžių pertvaros pryšakinė dalis žymiai sustorėjusios, siekia 1,3 ccm. Žemiau naviko infiltracija betarpiai nusileidžia į pryšakinę ir užpakalinę prieširdžio sieną, kuri taip pat yra labai sustorėjusi. Jų pjūvio paviršiuje

pastebima pilkai raudonų dalių ir kai kur šviesiai geltonų fokusų. Dešiniojo prieširdžio vidaus paviršius labai nelygus; beveik jo visas išvidinis paviršius yra stambiai kauburuotas, apart ovalinio langelio viršutinės ir pertvaros užpakalinės dalies. Įėjimas į vena cordis magna pusiau uždengtas nauju padariniu. Naviko kauburiai siekia iki pat trivarčio vožtuvo (valv. tricuspidalis) prisegimo vietos. Prieširdžio raumeninės trabekulės labai sustorėjusios. Jo tuštymas žymiai išplėstas. Trivartis vožtuvas be matomų pakitėjimų. Dešiniajame skilvelyje po endokardu ir plaučių arterijos pusės mėnulio pavidalo vožtuvų (valv. semilunalis) prisegimų vieta matomas taškuotas kraujo išsiliejimas. Plaučių arterijos konuso sienos išvidinio paviršiaus spalva pilkai gelsva su raudonomis dėmėmis. Ši vieta atatinka stambiems išorės kauburiams. Kairiojo prieširdžio išvidiniame paviršiuje kiek žemiau ovalinio langelio randasi po endokardu paplokščias pilkos spalvos iškilimas, turis apie 0,5 ccm. diametre. Dvivartis vožtuvas be pakitėjimų. Kairiojo skilvelio tuštymas kiek išplėstas. Aortos vožtuvai ir vainikinių arterijų angos be ypatingų atmainų. Kairiojo skilvelio siena 1 ccm. storio, dešiniojo — labai nelygi, nuo 2 iki 7 mm. Širdies raumenys pilkai raudonos spalvos; jų konsistencija patižusi.

Pilvo tuštymas.

Pilvo tuštymo organų padėtis normali. Pilvo plėvė lygi, skaidri. Žarnų saito limfinės liaukos mažai padidintos; tik kai kur jos siekia pupos dydžio.

Paliai aortą limfinės liaukos padidintos iki karvelio kiaušinio dydžio ir suaugusios; jų konsistencija minkšta. Pjūvio paviršius šviesiai pilkos spalvos. Nuo inkstų arterijos žemyn matoma didelis iš suaugusių limfinių liaukų padaras, kuris apsupa aplink ir iš dalies suspaudžia pilvo aortą ir apatiniąją dykąją veną. Minėtas liaukų konglomeratas turi apie 4 ccm. ilgio ir apie 7 ccm. storio (žiūr. braižinį 4).

Blužnis matavime turi 14 × 6 × 2,5 ccm.; svoris 243,0. Pjūvio paviršius tamsiai raudonos spalvos. Parenchimos nusigramdo nedaug. Trabekulės ir limfiniai kūneliai silpnai matosi.

Kepenų kapsulė lygi; jų dydžiai: 30 × 18 × 7,5 ccm.; svoris 1975,0. Pjūvio paviršius turi muskato riešuto vaizdą. Konsistencija patižusi. Dešinioji antinkstinė liauka (gl. suprarenalis) labai sustorėjusi; apaugusi pilkai balta naviko mase, minkštos konsistencijos. Pjūvio paviršiuje matoma, kad liauka suspausta, ir jos centre randasi tamsiai raudonos spalvos fokusas (kraujo išsiliejimas). Dešinysis inkstas: 12 × 6 × 4 ccm.; jo svoris 165,0. Kairysis 13,5 × 5,5 × 4 ccm.; jo svoris 173,0. Abiejų inkstų kapsulė lengvai nusilupa. Paviršius lygus. Pjūvio paviršius pilkai raudonos spalvos. Abiejų inkstų žievиniame sluoksnyje po kapsule matoma po vieną pilkai baltos spalvos žirnio dydžio metastazę. Paliai dešinįjį sėklinį latakėlį eina nuo žirnio iki pupos padidintos minkštos konsistencijos limfinės liaukos. Kairysis kiaušinukas siekia beveik žąsies kiaušinio dydžio, minkštos konsistencijos; jo pjūvio paviršius pilkos spalvos. Skilvio prieangis apaugęs pilkai baltomis masėmis. Paliai skilvio mažąją išlanką (curvatura minor) matyti nuo riešuto iki slyvos dydžio minkštos konsistencijos suaugę su ja navikai. Lygiagrečiai skilvio didžiajai išlankai, jo užpakalinėje sienoje, gleivių plėkšnelė iškilusi, ir eina piršto storio raukšlė. Aplamai skilvio siena labai sustorėjusi, vietomis siekia 1,3 ccm. storio. Skilvys išplėstas; jo raukšlės labai išreikštos; vienos iš jų galima išlyginti, kitos neišsilygina, kadangi čia pogleivinis sluoksnis yra labai sustorėjęs, peraugęs balsva mase. Apie kasą (pancreas) limfinės liaukos taip pat padidintos iki riešuto dydžio ir su ja suaugusios. Pati kasa sustorėjusi ir turi apie 3 ccm. diametre. Pjūvio paviršiuje liaukos skyltys vietomis aiškiai matomos, vietomis ji peraugusi pilkai balta minkštos konsistencijos mase.

Kiaušo tuštymas ir stuburio kanalas nežiūrėta.

Mikroskopiškasis tyrimas.

Naviko gabaliukai mikroskopiškajam tyrimui fiksuoti 8% formalino skiedinyje ir įlieti celloidinan. Daugumoje preparatai dažyti Delafield'o

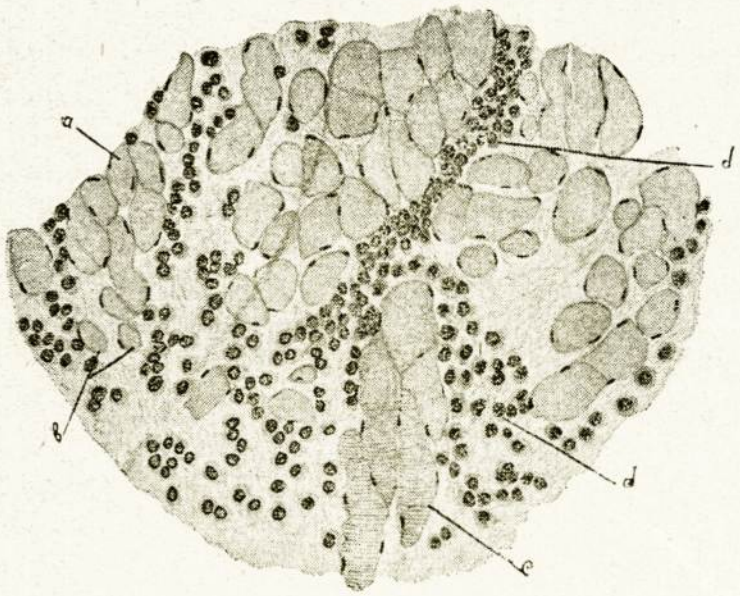
hematoksilinu ir pikrofuksinu ir tik vienas antras paprastu hematoksinu ir eozinu.

Dešinioji migdolo pavidalu liauka skersai pusiau perpjauta su gretimais jungiamaisiais ir raumeniniais audiniais. Jos mikroskopiškame preparate folikulų ir kapsulės nesimato. Audinys beveik vienodas, susidedąs iš apskritų ankštai suglaustų narvelių, kurie turi apie 14 mikronų diametre, bet pasitaiko ir raudonųjų kraujo rutulėlių dydžio (7 mikronai); jų branduolis turi grūdelių pavidalu chromatiną. Protoplazma labai silpnai tesimato. Preparato periferinėse dalyse matoma daug intensingiau raudonai nudažytų jungiamųjų audinių, kurie liaukos substancijoje, ypač arčiau jos centro, išmėtyti atskiromis plonomis skaidulomis, kuriose pasitaiko smulkūs kraujo indai. Aiškios tipingos retikuliarinės stromos niekur nepastebima, bet, iš preparato pašalinus narvelius, stroma pasidaro aiškesnė. Pačiame liaukos centre galima matyti atskirų didesnių šviesia protoplazma ir šviesiu dideliu ovaliniu branduoliu narvelių. Tarp aprašytų naviko narvelių periferinėse dalyse pasitaiko gelsvai nudažytų raumenų perpjauti pluoštai, kurių venos skaidulos normalaus dydžio, antros suspaustos, trečios net silpnai matosi gelsvos masės gniužulų pavidalu. Kiek toliau periferijos link pasirodo beveik normalios skaidulos, bet ir tarp jų pastebima čia aiškesnė, čia silpnesnė naviko elementų infiltracija. Preparato pakraštyje raumenų skaidulų išilginiuose pjūviuose skersdryžuotumas aiškiai išreikštas (žiūr. braižinį 5).

Dešinioji paausinė liauka. Prie pat paausinės liaukos raumenų ir jungiamųjų audinių skaidulų tarpe labai išreikšta naviko elementų infiltracija, kuri, plėsdamosi paausinės liaukos centro link, darosi dar didesnė. Periferinėse jos dalyse, raumenų kaimynystėje, dabar aiškiai matoma jos normali struktūra, susidedanti iš įvairaus dydžio skiltelių, bet ir čia jau matoma labai žymi limfoidinių narvelių infiltracija, kuri slenka tarpiniu liaukos audiniu. Šviesesnės liaukos dalys nevisai aiškiai nudažytos ir ryškiai skiriasi nuo tamsiai rudai nudažytų infiltruotų takų (žiūr. braižinį 6), kurie šakojasi įvairiomis kryptimis ir eina viršminėtais liaukos tarpiniais jungiamaisiais audiniais. Toliau liaukos normali struktūra del žymios naviko elementų infiltracijos darosi dar neaiškesnė, galop visai perauga minėtais limfoidiniais narveliais, ir tuo būdu jos struktūra visai pranyksta. Periferinėse liaukos dalyse vietomis matoma be aiškių ribų epiteliniai narveliai grūduota protoplazma ir apskritu branduoliu.

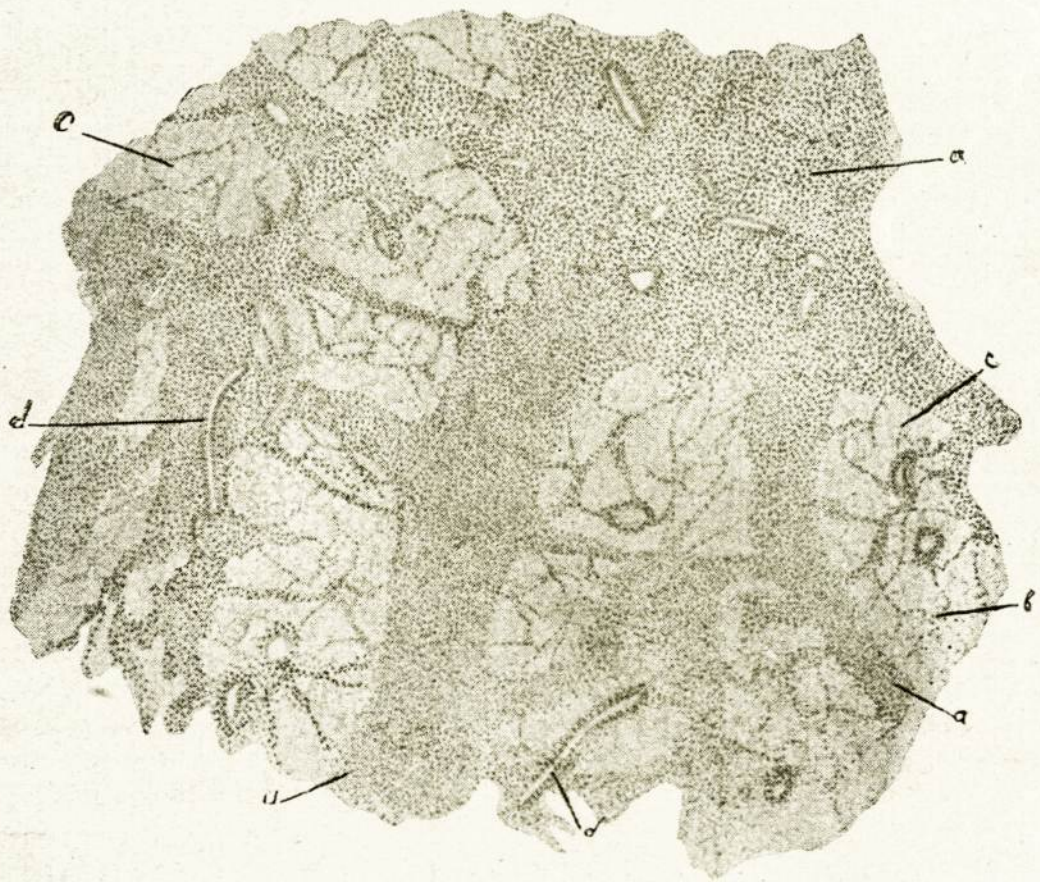
Naviko viršutiniojo trečdalio išorinės jungo venos šaka. Bendra preparato masė susideda iš naviko limfoidinių ankštai suglaustų elementų, čia stambesnių, čia smulkesnių jungiamojo audinio išmėtytų skaidulų ir suspaustų smulkių kraujo indų. Viename preparato kampe naviko narvelių branduoliai nematomi; matosi tik rausvai gelsva spalva nudažyti jų šešėliai (nekrozė). Preparato viduryje matyti išorinės jungo venos šaka, kuri suspausta augančio naviko masės ir turi trikampės figūros pavidalą su įlenktais vidun kraštais (žiūr. braižinį 7). Vienas jos kampas ypatingai suspaustas; tarp jos sienų bepasilieka siaurutis, turįs plyšio pavidalą 4 m.m. ilgio spindys. Šiame venos spindžio plyšyje matoma didelė limfoidinių elementų grupė. Minėtieji limfoidiniai narveliai plečiasi spindžiu venos centro link ir čia sudaro trikampės figūros pavidalo padarinį. Antrame ir trečiame venos spindžio kampe taip pat randasi mažutės apskritų narvelių grupės. Eritrocitų nesimato, fibrino labai maža. Viena trikampio indo siena proceso beveik nepaliesta, išskyrus išorinius adventicijos sluoksnius. Kitos dvi indo sienos tvirtai naviko narvelių infiltruotos, kurie perauga visą jos sieną ir susijungia su minėtais narveliais, esančiais venos spindyje. Venos sienos jungiamieji audiniai nudažyti raudona spalva, išskaidyti pavieniomis skaidulomis ir ryškiai skiriasi nuo tamsiai mėlynai nudažytų naviko elementų.

Tos pačios venos preparate, paimtame $1^1/_2$ ccm žemiau tik aprašyto, matome, kad jos sienos taip pat žymiai infiltruotos limfoidinių narvelių, kurie, atplėšdami indo endotelinį sluoksnį, veržiasi venos spindžio gilumon



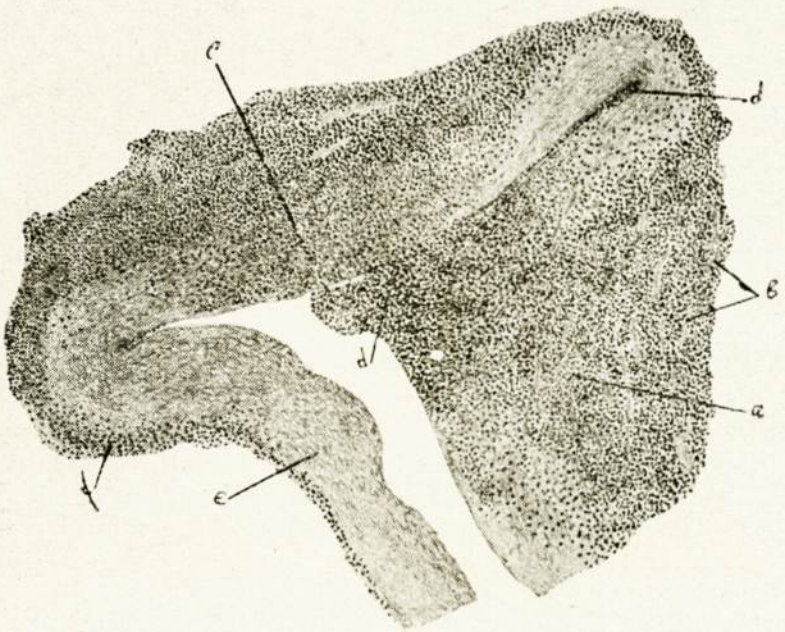
Braižinys 5.

Dešiniosios migdolo pavidalo liaukos gretimieji lateraliniai jungiamieji ir raumeniniai audiniai (padidinimas 145): a — skersai perpjautos raumenų skaidulos; b — atrofuotos raumenų skaidulos; c — išilgai perpjautas raumenų pluoštas; d — tarpiniais jungiamaisiais audiniais slenkanti naviko apskritų narvelių infiltracija.



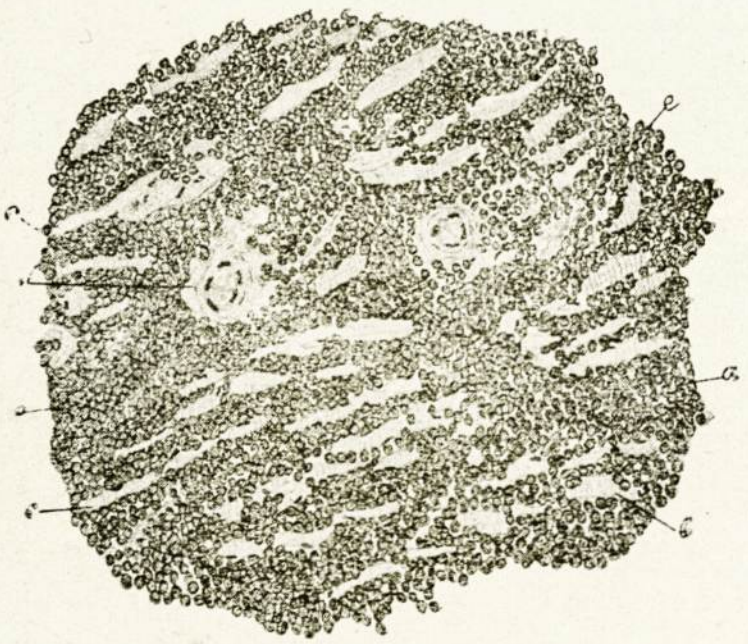
Braižinys 6.

Paausinė liauka (padidinimas 14,5): a — žymi limfosarkomos narvelių infiltracija; b — atskirų liaukos skilčių tarpinių audinių infiltracija; c — liaukos normali struktūra; d — suspausti išvedamieji liaukos latakėliai.



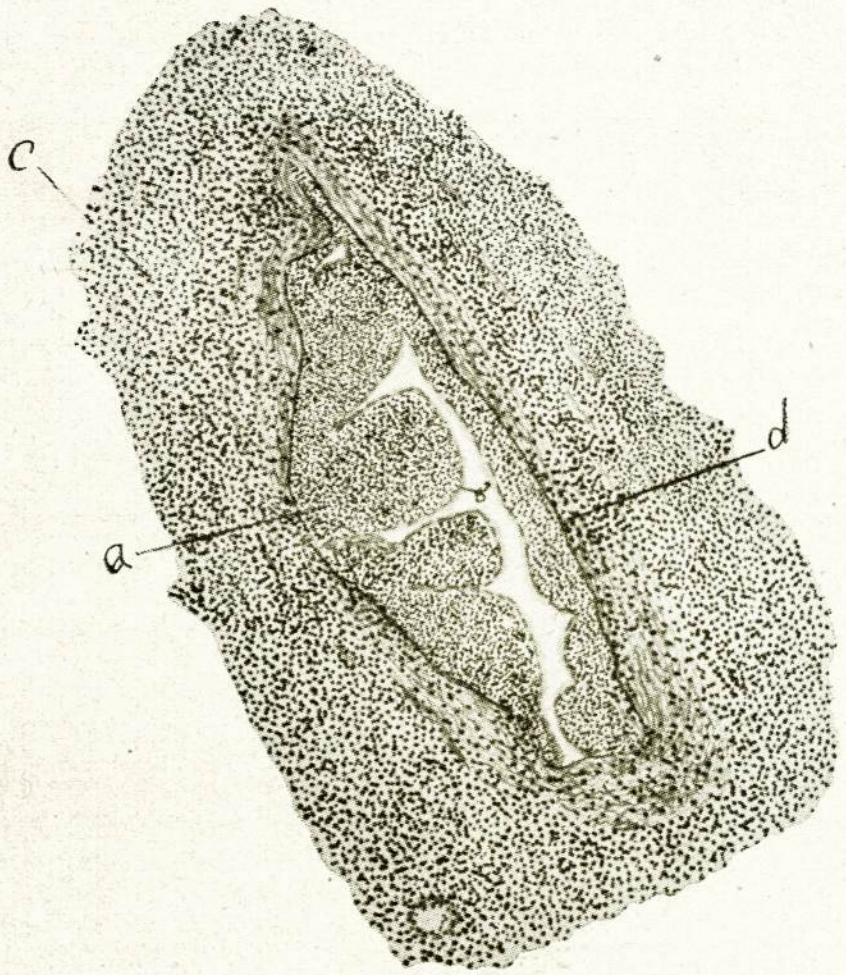
Braižinys 7.

Išorinės jungo venos šaka (padidinimas 28,7): a — limfoidinių narvelių infiltracija; b — jungiamųjų audinių skaidulos; c — suspaustos ir infiltruotos venos sienos; d — naviko narvelių masė venos spindyje; e — nepaliesta venos siena; f — limfosarkomos infiltracija adventicijos sluoksnyje.



Braižinys 8.

Širdies dešiniojo skilvelio siena (padidinimas 145); a — gausi limfosarkomos narvelių infiltracija; b — suspaustos raumenų skaidulos; c — atrofuotos raumenų skaidulos; d — raudonųjų kraujo rutulėlių užkimšti indai; e — jungiamojo audinio pluoštai.



Braižinys 9.

Širdies dešiniojo skilvelio sienos vena (padidinimas57 ,5): a — subendoteliniai venos spindyje limfosarkomos įaugimai; b — endotelis; c — limfoidinių narvelių masė, kuri suspaudžia venos sienas ir jas infiltruoja (d).

subendotelinio padaro pavidalu. Šita naviko narvelių masė taip pat sudaro trikampę figūrą. Ji savo pagrindu ankštai jungiasi su venos siena. Be apskritų elementų, jame matoma daug kapiliarų, raudonųjų kraujo rutulėlių ir atskirų šviesių didesnių narvelių dideliais šviesiais ovaliniais branduoliais; jų protoplazmėje kai kur pastebima vakuolių. Šių didžiųjų narvelių diametras siekia 30—40 mikronų. Iš venos spindžio pusės aprašytoji naviko narvelių masė apklota plonučiu endoteliniu sluoksniu.

Skydo pavidalo liauka. Preparato viduryje metasi į akį raudonai nudažyto jungiamuoju audinio apsupta skrituliu pavidalo figūra 0,6 ccm. diametre. Šioje vietoje normali liaukos struktūra naviko elementų beveik sunaikinta, tik kai kur dar matoma liaukos folikulų, kurių vidus išklotas vienasluoksniu kubiniu epiteliu; spindys užkimštas koloidinės masės, bet tarpinis jungiamasis audinys ir čia jau sunaikintas. Tik vienoje vietoje dar truputį užsilikę tarpinio jungiamojo audinio, nuo kurio einant preparato periferijon matoma gelsvai rudai nudažyta masė, kurios narveliai blogai ar visai nenusidažę (nekrozė). Aprašytąją preparato dalį apsupąs jungiamasis audinys infiltruotas limfoidinių elementų, kurie tuo būdu prasiveržia per jį ir plečiasi tarpiniais jungiamaisiais audiniais preparato periferinėn dalin. Pastarojoje kraujo indai nesuspausti, folikulai beveik normalūs, jungiamasis audinys kiek išsklaidytas atskirais pluoštais.

Viršutinės dykosios venos žemutinioji dalis. Visa preparato masė susidaro iš apskritų vienas prie kito suglaustų naviko narvelių. Minėtieji elementai yra peraugę venos intimą, kuri tepasižymi siauručiu rausvai gelsvu rėželiu ir žemutinėje jos dalyje visai pranyksta. Venos spindyje paliai sieną tęsiasi iš naviko elementų susidaręs rėželis, turįs vidutiniai 2 m.m. pločio, bet smunkant žemyn, prieširdžio srityje, darosi žymiai platesnis. Pačioje venos sienoje, išorėje nuo intimos, ypač adventicijos sluoksnyje, matomi jungiamųjų audinių ir skersdryžių raumenų reti pluoštai. Raumenų skaidulos kai kur skersai, kai kur išilgai perpjautos. Kraujo indai suspausti. Kai kurių venų sienos neaiškios: jų spindžiai limfoidinių narvelių užkimšti. Arčiau preparato išorinės pusės matoma retai išmėtytų tipingų riebalinių narvelių kontūrų, paskendusių naviko masėje.

Beveik tokius pat pakitėjimus randame ir *širdies dešiniojo skilvelio sienoje.* Viršutinis epitelinis epikardo sluoksnis nekrozuotas. Kiek giliau audinys naviko narvelių infiltruotas; jungiamųjų audinių pluoštai paskendę limfoidinių narvelių masėje. Riebalinis sluoksnis beveik sunaikintas. Susidariusioje iš naviko narvelių masėje matoma atskirų riebalinių narvelių kontūrų, retai išmėtytų jungiamųjų audinių skaidulų ir suspaustų kraujo indų. Jų sienos infiltruotos apskritų elementų, kurie prasiskverbia indo spindin. Tuo būdu kai kurių venų spindžiuose matoma tik poendoteliniai spenių pavidalu naviko elementų įaugimai (žiūr. braižinį 9); kai kurių spindžiai visai užkimšti. Raumenų sluoksnis kiaurai infiltruotas; jų skaidulos retai išmėtytos, daugumoje peraugusios ir paskendusios naviko narvelių masėje (žiūr. braižinius 8 ir 9).

Tas pat vaizdas ir *Coni arteriosi sienoje.* Preparatas kiaurai peraugęs apskritų naviko narvelių. Raumenys skersai perpjauti; jų skaidulos išmėtytos limfoidinių narvelių masėje atskiromis grupėmis ir suspaustos; ypač tai pastebima preparato išorinėje pusėje, kur raumenų labai maža teužsiliko. Išvidinėje sienos pusėje raumenų skaidulos dažniau grupuojasi, bet visur tarp skaidulų eina apskritų narvelių gausi infiltracija, kuri spaudžia raumenų skaidulas; iš pastarųjų vienos atrofuotos, antros visai jau sunaikintos. Matomieji naviko masėje kraujo indai suspausti; jų sienos infiltruotos naviko elementų, kurie pasitaiko ir kai kurių venų spindžiuose. Coni arteriosi sienos intima infiltruota. Limfoidiniai narveliai randasi pačiame spindyje, kurie tęsiasi siauru rėželiu paliai jo išvidinę sieną.

Skilvio siena. Išorėje dengianti skilvio sieną pilvo plėvė naviko apskritų elementų infiltruota. Skersinis ir išilginis raumenų sluoksnis (muscularis), tarp kurių skaidulų jungiamaisiais audiniais eina minėtųjų narvelių sijos. Raumenų išilginio sluoksnio skaidulos kai kur visai sunaikintos.

Pogleivinės (submucosa) normali struktūra neaiški, peraugusi limfoidiniais elementais. Naviko masėje matoma jungiamųjų audinių pluoštai ir eritrocitų užkimšti kraujo indai. Gleivių plėkšnelės raumeninis sluoksnis (musculiaris muscosa) infiltruotas ir kai kur limpfoidiniai elementai stačiai prasiveržia gleivinėn plėkšnelėn (tunica propria). Čia matoma, kad gleivinė plėkšnelė randasi tik jo viename ir antrame kampe, o taip pat ir viena salelė centrinės atskilusios preparato dalies pakraštyje. Gleivinė plėkšnelė peraugusi. Jos normali struktūra labai neaiški, sekretoriniai vamzdeliai silpnai matomi, tik vietomis galima pastebėti jie ir jų apdengiami narveliai; lygiai matosi tarp sekretorinių vamzdelių einąs jungiamasis audinys ir jame eritrocitų užkimšti kraujo indai.

Limfoidinių elementų infiltracija *kasoje* primena kiek paausinę liauką. Preparatas nevienodai nusidažęs; jame matosi tamsiai mėlyni čia platesni, ćia siauresni takai, susidedantieji iš apskritų narvelių, kurie tarpiniais jungiamaisiais audiniais plečiasi įvairiomis kryptimis. Minėtų takų tarpais matosi šviesiau nudažytų laukelių, kuriuose galima dar pažinti beveik normali liaukos struktūra, bet ir čia liaukos skilčių tarpiniais jungiamaisiais audiniais eina žymi apskritų narvelių infiltracija. Langerhans'o salelių beveik nesimato. Be to, matoma įvairaus kalibro liaukos išvedamieji latakėliai. Pastarieji apaugę naviko narvelių masės ir labai suspausti. Jų epitelis nuo sienos nusmukęs latakėlių spindin, iš dalies sunaikintas. Išvedamųjų latakėlių spindžiuose pasitaiko taip pat ir naviko narvelių.

Dešinioji antinkstinė liauka. Ji visai apaugusi naviko masėmis, kurios žymiai suspaudžia jos daiktybę. Liaukos kapsulė taip pat iš dalies infiltruota, bet pačioje liaukoje limfoidinių elementų nesimato. Žievinio ir smageninio jos sluoksnio normalūs elementai gana aiškiai matosi, išskyrus smageninio sluoksnio centrinę dalį, kur yra žymus kraujo išsiliejimas; toje vietoje jos normalūs elementai sunaikinti. Aplamai liaukos indai išplėšti ir raudonųjų kraujo rutulėlių užkimšti.

Dešinysis inkstas. Preparato pesiferijoje randama apskritų narvelių infiltracija, kuri prasideda tuojau po kapsule, siekdama gilumon 2 ir plotin 3 m.m. Infiltruojantieji elementai plečiasi tarpiniu jungiamuoju audiniu, iš dalies suspausdami parenchiminius elementus, iš dalies visai juos sunaikindami; todel kai kurių inksto latakėlių jau nebesimato. Žieviniame sluoksnyje ir giliau kraujo indai išplėšti ir raudonųjų kraujo rutulėlių užkimšti. Ištisieji latakėliai išsiplėtusių kraujo indų labai suspausti. Jų epitelinių narvelių branduoliai vietomis nenusidažę. Malpighi'o kūneliai iperemiruoti.

Kairysis kiaušinukas. Jo tarpinių audinių normali struktūra sunaikinta; jų vietą išimtinai užima naviko elementai. Pastarųjų masėje matosi daug išplėstų veninių indų, kurių spindžiai pripildyti raudonųjų kraujo rutulėlių. Vingiuotieji liaukos latakėliai žymiai suspausti. Todel liaukos latakėlių protarpiai atrodo lyg ir labai platūs. Minėtų limfoidinių narvelių masėje matosi atskiri išbliškusia protoplazma ir silpnai nusidažiusiu dideliu ovaliniu branduoliu elementai, kurie gali būti paskaityti per retikuloendotelinius arba užsilikusius Leydig'o narvelius.

Tuo būdu matome, kad navikas labai greitai ir plačiai yra išsivystęs limfinėje ir kraujo sistemoje, nes nuo to momento, kada ligonis pirmą kartą pastebėjo neoplazmos augimą, iki jo mirties praėjo nedaugiau kaip 3 mėnesiai. Navikas, reikia manyti, prasidėjo dešiniosios paausinės liaukos srityje. Dešinioji migdolo pavidalo liauka, matomai, apsirgo vėliau, nes chirurgai jos augimo nepastebėjo. Iš pirmykštės vietos navikas pirmiausia plėtėsi limfinėje sistemoje. Kaulo, dešiniosios pažastės, o ypač periaortinės limfinės liaukos padidintos, suaugusios. Lygiai matėme metastazių skilvyje ir kasoje. Iš kitos pusės kraujo siste-

moje radome labai žymius pakitėjimus. Pradedant išorinės jungo venos smulkiomis šakomis, kurios apaugusios pirmykščio naviko masėmis, ir baigiant širdies dešiniojo skilvelio siena, randame venų sienose labai didelę limfoidinių narvelių infiltraciją, ypač dykosios viršutinės venos žemutiniojoj dalyje ir širdies dešiniosios pusės sienose. Minėtieji naviko elementai netik infiltruoja venų sienas, bet prasiveržia jų spindin, o kai kurius stačiai užkemša. (dešin. skilv. siena). Mikroskopiškuose preparatuose visur matome vienus ir tuos pačius apskritus naviko narvelius neaiškia retikulo endoteline stroma, kurie visur plačiai infiltruoja normalius audinius ir savo destruktiviu augimu juos sunaikina.

Turint galvoje aukščiau surinktus makro ir mikroskopiškus tyrimus, o lygiai ir kliniškus gavinius, reikia pasakyti, kad čia turime dalyko su limfosarkoma. Kuo skiriasi limfosarkoma nuo pseudoleukemijos, limfinių liaukų iperplazijos ir limfinės leukemijos, o lygiai ir nuo infekcinių limfogranuliomų? Limfosarkoma auga destruktiviu būdu į kaimyninius audinius; jei ji ir užima vieną organizmo sritį po kitos, bet neliečia aplamai visos limfinės sistemos; kraujo formulės pakitėjimų prie jos nerandame. Prie pseudoleukemijos ir limfinės leukemijos limfinių liaukų iperplazija būna visoje limfinėje sistemoje; be to, prie limfinės leukemijos visada esti leukocitinės kraujo formulės pakitėjimas. Taip pat prie Hodgkin'o limfogranuliomatozės randame bendrą limfinių liaukų iperplazijų visoje sistemoje ir kraujo formulės pakitėjimą. Mikroskopiškai tiriant padidintas limfines liaukas randame specifinį polimorfinį granuliacinį audinį su granuliomos gigantiškais narveliais ir eozinofiliniais leukocitais. Tuberkulozinio pobūdžio limfogranuliomos kliniškai duoda opas ir pūliavimus, fibrilinę t^0, tuberkulino reakciją. Tuberkulozinėse granuliomose, mikroskopiškai tiriant, surandama tuberkulų su gigantiškais tbc narveliais ir tbc lazdelėmis. Esant sifilio granuliomai randama odos ir gleiviniu plėkšnelių paviršiuje tos ligos pažymių, o taip pat į jo etiologiją nurodo Wasermann'o reakcija ir specifiškas gydymas. Mikroskopiškai tiriant sifilines granuliomas, pasiseka surasti Schaudin'o spirochetos.

Baigdamas savo pranešimą, negaliu neišreikšti gilios padėkos prof. E. Vinteleriui, kuris malonėjo peržiūrėti mano darbo preparatus ir visada teikė man naudingų patarimų.

Literatūra.

1. Beck. — Zur Frage des Röntgensarkoms, zugleich ein Beitrag zur Pathogenese des Sarkoms. (Mün. med. Wochenschr. 1922, S. 623).
2. Borst, M. — Echte Geschwülste. (Aschoffs allg. Pathol. u. pathol. Anatomie, I Teil. 1919, S. 809).
3. Borst. M. — Die bösartige Geschwülste.
4. Borst. — Pathologische Histologie. Sarkome. S. 296.
5. Brüggemann, Alf. — Rundzellensarkom des Ohrläpchens. (Zeitschr. f. Ohrenheilkunde, Bd. 80, H. 1/2, 1920, S. 100 — 106).
6. Diener, Theo. — Zur Klinik Lymphosarkoleukämie. (Dtsch Zeitschr. für Chirurgie, Bd. 163, H. 1/2, S. 1).

7. Exner, Alf. Prof. — Die klinische Stellung der Lymphosarkome in der Geschwulstreihe. (Dtsch. Zeitschr. für Chirurgie. Bd. 153, H. 3/4, 1920, S. 169).

8. Graupner-Zimmermann. — Technik und Diagnostik am Sektionstisch. Die Geschwülste der Lymphdrüsen. S. 307.

9. Hansemann. — Die bösartige Geschwülste.

10. Orth. Die Diagnostik der path. Anatomie.

11. Pick, Ludwig. — Zur traumatische Genese der Sarkome. (Med. Klinik 1921, S. 406).

12. Ribberts. — Lehrbuch der allg. Pathol. u. path. Anatomie.

13. Salis, H. W. — Ueber das Sarkom des Duodenum, ins besondere das Myosarkom (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 160, H. 3/4, S. 180).

14. Schultze, W. H. — Die Geschwülste des Magens. Lubarsch - Ostertags allg. Pathol. und pathol. Anatomie des Menschen u. der Tiere. 1922, S. 589.

15. Teutschländer. — Ueber tragbares Sarkom. (Dtsch. med. Wochenschr. 1921, S. 978).

16. Werner. — Bösartige Geschwülste. (Kraus - Brukschs allg. spez. Path. u. Therapie. S. 699).

17. Ziegler Prof. — Granulierende Pseudoleukömien des Lymphatischen Apparates. (Kraus-Brukschs spez. allg. Pathologie u. Therapie. S. 107).

18. Jores, Leonard. — Anatomische Grundlagen wichtiger Krankheiten.

Zentralorgan für die gesamte Chirurgie (referatai):

19. Buschmann, Johan. — Beitrag zur Kenntniss des primären Sternalsarkom. Bd. XI, H. 6, S. 293.

20. Farinet, A. — Beitrag Zur Kenntniss des Tonsillensarkoms. Bd. XI, H. 10, S. 499.

21. Harwier, P — Lymphosarkom der Thymus. Bd. XIII, H. 4, S. 245.

22. Manini. — Beitrag zum Studium der Lymphosarkome. Bd. XI, H. 5, S. 214.

23. Morris, J. N.—Primäres Sarkom des Magens. Bd. XIII, H. 5, S. 321.

24. Webster, L. T. — Lymphosarkoma. Bd. XIII, H. 2, S. 68.

Zentralblatt für allg. Pathologie u. pathol. Anatomie (referatai):

25. Anderson, L. G. — A cose of sarkoma of the small intestine. Bd. 19, S. 257.

26. Binder, A. — Ein primäres Sarkom des rechten Vorhofs (rundzelt). Bd. 26, S. 18.

27. Blaud. — Ueber Sarkome der Ileocöcalgegend. Bd. 12, S. 723.

28. Cotterill, J. M. — Two coses of round — celled sarcoma of testis. Bd. 14, S. 744.

29. Dubs. — Ueber ein angeheih nach Trauma entstandenes primäres Sarkom der Leber. Bd. 28, S. 475.

30. Freundweiler. — Ein Beitrag zur Kenntniss das Lymphosarkoms. Bd. 12, S. 948.

31. Fritsche, R. — Primäres Magensarkom im Kindesalter. Bd. 30, S. 436.

32. Göttelo. — Ein Fall von primär. Herztumor. Bd. 30, S. 538.

33. Hammack, R. W. — Primary sarcoma of the small intestine. Bd. 24, 837.

34. Jamane, M. — Ueber das Magensarkom. Bd. 31, S. 435.

35. Manson, J. S. — Hereditary transmision of sarcoma. Bd. 25, S. 633.

36. Kritschewsky, S. A. — Zur pathol. Anatomie und Klinik des primären Sarkome des Magens. Bd. 25, S. 313.

37. Marx, Hermann.— Ueber des primären Sarkom der Leber. Bd. 15, S. 433.
38. Orth, Oscar. — Sarkom und Trauma. Bd. 19, S. 467.
39. Rheinwoldt. — Ueber das Sarkom des Dünndarms. 12, S. 948.
40. Röse, Fritz. — Primäre magne Tumore des Herzens. Bd. 1922, S. 54.
41. Ruff, S. — Ueber die Bedeutung der Trauma in der Aetiologie der malignen Geschwülste. Bd. 13, S. 89.
42. Sabrazés et Muratet. — Sarcomatose de l'hypoderme avec generalisation mésodermique periviscérale et intracardiaque. Bd. 14, S.
43. Schöppler, H. — Ueber Sarkomatose des Pericards. Bd. 18, S. 53.
44. Sterling, W. — Diffuses Sarkom des Herzens, des Nieren und der Vorstehendrüse. Bd. 13, S. 94.
45. Sternberg, Carl. — Primäres Sarkom des Herzens. Bd. 21, S. 465.
46. Fabiesen Fr. — Ein Fall von Sarkom des Pericardiums, Bd. 23, S, 513.
47. Theodorow, Athanas. — Ein Fall von primären Sarkom der Leber (orig.). Bd. 19, S. 507.
48. Winocouroff. — Zur Lehre von der Lymphosarkomatose. Bd. 8, S. 228.
49. Zimmer, Fr. — Beitrag zur Lymphosarkomatose des Darmkanals. (Zentrbl. f. allg. Path. und path. Anat. 1923, S. 72).

Dr. V. A. Gusev'as (Panevėžyje).

Dujinių embolijų smagenyse praduriant krūtinės ląstą klausimu.

Darant dažnai vartojamą ir reikalingą praktikoje krūtinės ląstos dūrį, gali kartais įvykti tokių reiškinių, kurie toli gražu nėra galutinai išaiškinti. Nekalbu aš čia apie galimumą infektuoti adata, nes tai yra gerai visiems žinomas dalykas ir į tai kreipiama reikiamo dėmesio; nekalbu taip pat apie retai pasitaikančius kraujoplūdžius į plaučių parenchimą ir apie pneumotoraksą. Pažymėsiu čia iš savo praktikos atsitikimą, kuris supažindins mus su kitokios rūšies komplikuote.

17 metų jaunikaitis, peršautais viduriais, buvo operuotas trims valandoms praslinkus po sužeidimo.

Rasta: 8 kiauros žaizdos plonosiose žarnose ir 2 aklojoje žarnoje; pilvo tuštyme kiek išmatų ir visur prasidedąs peritonitas (peritonitis incipiens). Susiuvus žarnų žaizdas ir sutvarkius pilvo tuštymą, pilvas buvo aklinai užsiūtas. Pirmomis po operacijos dienomis buvo stebimi pneumoniniai židiniai žemesniosiose plaučių skiltyse, iš pradžių dešiniojoj, o paskui ir kairiojoj plaučių pusėj; židiniai šie buvo likviduoti paprastu būdu. Trečiosios savaitės pabaigoje, kada žaizda visiškai užgijo ir jokių reiškinių pilvo tuštyme nebuvo stebėta, dešiniosios plaučių pusės žemutiniojoj skiltyje pasirodė iš naujo fokusas, drauge pakilo temperatūra ir atsirado daug gleivėtų pūlingų skreplių. Šis židinys laikėsi atkakliai arti dviejų savaičių ir gana privargino ligonį. Bandomasai dūris jokių rezultatų nedavė: kvėpavimas židiny pasiliko bronchiškas, truputį amforiško pobūdžio. Buvo manyta, kad plaučiuose esąs abcesas. Todel padaryta antras bandomasai dūris tarp VIII ir IX šonkaulių į dešinę nuo linia scapularis. Adatos ilgis

— 8 ctm., storis — 1 mm., aspiracija Record'o švirkštu; dūrių gylis — 6—7 ctm. Po pirmojo dūrio, nedavusio pūlių, pacientas truputį išblyško. Po antrojo dūrio, kuriuo buvo ištraukta nedidelis kiekis kraujo, ligonis apalpo ir buvo paguldytas ant stalo. Čia buvo galima pastebėti: visiškas sąmonės nustojimas, išblyškimas, silpnas retas pulsas, deviativ Conjuguée dešinėj viršui, vyzdžiai išsiplėtę ir nereaguoja, žemutinio kairiojo n. facialis ir kairiosios rankos paralyžius. Žemutinės galūnės neparaližuotos. Toksai ligonio stovis tęsėsi keliatą minučių. Ligoniui buvo įleista po oda kamfaro ir jis pamažu pradėjo atsigauti, atkosėdamas kraujuotų gleivių su putomis.

Visą laiką svyruojąs ir mėšlungio tąsymais pertraukiamas n. facialis paralyžius visiškai paraližuoja kairiąją ranką ir taip pasilieka be pakitėjimo. Pacientas visiškai atsigauna, labai silpnas, mieguistas. Greit užmiega arba guli, tarytum, negyvas. Sekamą rytą visi paralyžiaus reiškiniai pranyksta, ligonis dar silpnas, pulsas retas. Sekamomis dienomis pneumoninis židinys rezorbuojasi, o praslinkus 19 dienų po aprašyto atsitikimo ligonis, užtektinai pasitaisęs, išsirašo iš ligoninės.

Kaip gi aiškinti praslinkusi pro mūsų akis eilė reiškinių iš pusės smagenų? Ar gi galima pasitenkinti aiškinimu šio įvykio pavadinus jį „pleuriniu refleksu?“ Šiuo vardu, kaip žinoma, vadinami įvairios rūšies nerviški reiškiniai, kurie įvyksta prie terapinių manipuliacijų su pleura (pleuros dūris, pjūvis, plovimas, pneumotoraksas, plaučių operacijos). Jie pasireiškia čia paprastu apalpimu, čia bendrais kloniškais ir toniškais tąsymais, čia hemi- ir monoplegijomis, čia, pagaliau, momentiška mirtimi. Kaip matyti, ši visa kliniškų vaizdų eilė nevisada turi vienodo patologinio pagrindo.

Kad pleuroje gali įvykti visa virtinė refleksų, tai yra žinomas ir suprantamas dalykas Synkope, kolapsas ir, pagaliau, mirtis gana gerai išaiškinama perdavimu sujaudinimo nuo pleuros širdžiai ir vazomotorams per nn. vagus ir sympaticus.

Eksperimentišku būdu susekta ištisa eilė sudėtingų refleksų. Taip, jaudinant Faradėjaus srove šonkaulių pleurą, sukeliami tos pačios pusės viršutinių galūnių tąsymai. Toksai pat sujaudinimas sinus costo-diaphragmaticus sukelia viršutinių galūnių mėšlungį. Pulmoninės ir mediastininės pleuros jaudinimas nesukelia matomo efekto ir, jaudinant dangas, įvyksta tik vietinis susitraukimas.

Kliniškoje medicinoje tenka kartais sutikti nurodymų į plexus brachialis refleksiškus paralyžius prie sužeidimo šūvių krūtinės ląstos; šis faktas dar nepakankamai išaiškintas, nes galimas daiktas, kad jis reikalinga laikyti kaipo tolimas traumos veiksmas. Antras chirurgų (Friedrich'o, Sauerbruch'o) stebėjimas pažymi ypatingą plaučių chilus'ų jautrumą ir manipulacija ant jų gali baigtis nepataisomu širdies sustojimu. Bet reiškiniai, panašūs aprašytiems, t. y. hemi- ir monoplegijos, priverčia manyti, kad čia dalykas nepasitenkina paprastu refleksu, bet kad esama gilesnių smagenų elementų pakitėjimų del maiti-

nimo sutrikimo. Šį dalyką kiek nušviečia publikacijos gydytojų, kurie vartoja gydymo tikslais pneumotoraksą. Pripildant dujomis pleuros tuštymą, kartais pasitaiko aparato adata sužeisti plaučių parenchima, ypač darant pakartojamus dujų įleidimus, kada adata patenka į atsiradusius nuo pirmųjų dūrių plaučių su krutinės ląsta suaugimus. Prie tokių sužeidimų, kaip parodė bandymai, gali atsitikti dujų embolijos smagenų arterijose su reiškiniais, visiškai panašiais viršaprašytiems. Bet toli gražu ne visada sukelia šituos reiškinius pašalinės dujos, įleidžiamos po tam tikru spaudimu. Jie buvo galima pastebėti ir prieš įleisiant dujas, tuojau po įdūrimo.

Tokios rūšies reiškinių yra pastebėję ir chirurgai, esant sužeistiems plaučiams ir darant įvairias plaučių operacijas, bet, kaip buvo pasakyta, tie reiškiniai buvo vadinami „pleuriniais refleksais".

Po to, kai Brauez'as ir Forlavini pareiškė nuomonę, kad daugumos „refleksų" priežastimi yra mažos ir mažytėlės dujų embolijos, tai ir chirurgai ėmė kreipti daugiau dėmesio į šiuos nemalonius įvykius.

Paskutiniajame savo darbe Rauzi ir Albrecht'as (iš Eiselsbergo klinikos) aprašo eilę atsitikimų iš plaučių chirurgijos, aiškiai klasifikuodami juos, kaipo arterines dujų embolijas.

Matomai, taip pat reikia aiškinti ir mūsų atsitikimas, įvykęs pradūriant krūtinės ląstą per sustorėjusius plaučių audinius.

Suprantamas dalykas, kad reiškiniai nuo embolijų bus labai įvairūs, atsižvelgiant į tai kurio skaičiaus, dydžio ir kokios svarbos smagenų dalys paliestos. Nuo to pareina ir pasekmių įvairumas. Aprašyti yra tik pavieniai mirties atsitikimai (Crocket'as, W. Eisner'is, Niederhausern'as, Siebert'as, Rauzi), bet žymi dauguma šitokių ligonių pasveiksta be tolimesnių pasekmių. Kaipo taisyklė, ligonis, nemiręs pirmu embolijos momentu, pasveiksta, arba, kitaip sakant, visi mirusieji žūsta beveik momentiškai.

Dujinės embolijos diagnozė galima statyti tik prisilaikant kai kurių pastabų. Pirmiausia reikia išskirti embolija iš žemutinių galūnių, o taip pat iš trombozuotų plaučių venų; paskui, mirties atsitikimais reikia turėti galvoje ir paslėptas širdies sužeidimas pas suliesėjusius ligonius ir silpnas gl. suprarenalis veikimas.

Didelių neaiškumų teikia šie atsitikimai ir skrodžiant, matomai, del sunkumo įrodyti dujų buvimas smagenų arterijose. Esant vienodam kliniškam vaizdui, vienais atsitikimais dujos randamos, kitais gi ne. Pačios smagenų medžiagos pakitėjimas nevisada gali būti aiškus, nes mirtis ateina staiga. Šitokiems atsitikimams pakoliai paliekama tokia diagnozė: mirtis nuo „pleurinio reflekso".

Kas link kelių, kuriais dujos patenka į arterinę sistemą, tai jos eina arba plaučių venomis stačiai į kairiąją širdį, arba aplin-

kiniu keliu per dešiniąją širdį, įeinančiomis į vena cava venomis (vv. intercostales, vv. bronchiales).

Palankiomis apystovomis reikia laikyti plaučių audinių sustorėjimas (abscesai, bronchektazijos ir k), o taip pat buvimas laikinai padidėjusio dujų spaudimo aplink sužeistąją veną, kada dujos, tarytum, įspaudžiamos į veną. Atliekant dūrį, tatai yra galima (spasmus glottidis).

Patsai sužalojimas, sukėlęs emboliją, gali būti visiškai mažas. Taip, Sauerbruch'ui numirė ligonis nuo dujų embolijos įvedant drenažą į empiemos tuštymą; čia buvo sužeista plaučių paviršius ir mažutis kraujo indas.

Mūsų terapinė užduotis bus pakelti kraujo spaudimas, padidinant širdies veikimą. Vartoti dirbtinis kvėpavimas vargu ar bus tikslinga, nes tai a priori gali sustiprinti dujų įėjimą į sužeistąjį plaučių indą. Savaime aišku, kad mūsų priemonė, sukėlusi šią komplikuotę, privalo būti pertraukta.

Résumé.

Kasuistische Mitteilung eines Falles von vermutlichen arteriellen Gasembolie nach einer Thoraxpunction. Ein 17 Jähriger Pat. wegen Bauchschussverletzung operiert, bekam einen Lungenherd der einen Verdacht auf Abscess erwecken konnte. Probepunction mit Aspiration ergebnislos. Beim zweiten Stiche sinkt der Pat. bewusstlos zusammen und bekommt Paralyse des linken Facialis u. des linken Armes. Nach Campherinjection-Erholung. Paralyse geht am nächsten Morgen zurück. Pat. ging gesund nach Hause. Allgemeine Betrachtungen über die Gasembolie bei Allerhand Thoraxeingriffen, unter Berücksichtigung diesbezüglicher Literatur.

Literatūra.

1) Du Bray, E. S. — Suddendeath following thoracocentesis (Amer. journ. of the medic. Sciences. 1923, Bd. 365. Z. O. XXIII. 81).

2) Crocket J, — Artificial pneumothorax in pulmonary tuberculosis (Edinburgh med. journ. 1920, Nr. 2. C. O. X. 109).

3) Niederhäusern. — Neun Jahre Pneumotoraxtherapie. (Schweiz med. W. Schr. 1921, Nr. 39. Z. O. XVI. 32).

4) Rauzi E. u. O. Albrecht. — Ueber arter. Luftembolie nach operativen Eingriffen u. Verletzungen der Lunge. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 36, H. 5, S. 709—724).

5) Sauerbruch. — Chirurgie der Brustorgane.

6) Siebert W. — Gasembolie bei künstl. Pneumothorax. (Beitr. z. Klin. d. Tuberk. Bd. 45. Z. O. 1920).

7) Schläpfer K. — Die intrapleuralen Reflexe und ihre Bedeutung bei operativen Eingriffen. (Ergebn. d. Chir. u Orth. Bd. 14).

8) Wolffüsner. — Bisher unvermeidbare Gefahren der Pneumotoraxoperation. (Beitr. z. Klin. der Tuberk. Bd. 45. Z. O. XII. 33).

Prof. E. Landau.

Mikroskopiškųjų disciplinų reikšmė medicinos moksle[1]).

Gerbiamosios ir Gerbiamieji!

Jei darbas sąmoningo aukštesniosios mokyklos mokytojo, kuris turi auklėti ir mokinti vaikus, yra labai atsakomingas, tai kiek sunkesnis ir atsakomingesnis prieš visuomenę ir valstybę yra darbas aukštosios mokyklos mokytojo, kuris ne tik turi duoti savo klausytojams tam tikrą kiekį realių žinių, bet dar savo pavyzdžiu privalo klausytojus patraukti ir užįdominti ta specialybe, kurioje po kelių metų jiems teks darbuotis savo valstybės ir tautos naudai. Tuo pačiu metu, kai aukštesniosios mokyklos mokytojas, nuolatos susidurdamas su vaikais, nuolatos juos kontroliuodamas, turi galimybės priversti vaikus atlikti šį bei tą, — profesorius suaugusiam žmogui prievartos principo taikinti negali ir visa jo jėga glūdi mokėjime suįdominti klausytoją.

Kaip galima suįdominti medicinos fakulteto klausytoją? Prof. R a u b e r'is, vienas iš žymiausių mūsų šimtmečio anatomų, mokino mane, kad norint šį tikslą pasiekti reikalinga gamtos moksluose laikytis kategoringojo dėstymo metodės. Klausytojams visa privalo būti dėstoma kaip absoliuti tiesa, kuri nekenčia jokių prieštaravimų. Priešingai, prof. M e č n i k o v'as mokino mane, kad klausytojams visa turi būti patiekiama kaip laikinoji tiesa, nes biologijoje negali būti asmens autoriteto, bet tik objekto autoritetas. R a u b e r'is manė, kad kategoringojo dėstymo principu galima lengviausiu būdu klausytoją įtikinti mokslo galia, ir tuo pačiu daugiau suįdominti jį viena ar kita mokslo šaka; M e č n i k o v'as gi galvojo, kad, nurodydami trūkumus toj ar kitoj mokslo srityje, mes tuo pačiu laiku nurodome klausytojui vietas, kur jis galėtų pritaikinti savo jėgas tolimesniems tyrimams.

Man atrodo, kad abu juodu savaip teisingi. R a u b e r'is teisingas žiūrint mokytojo eksperimentatoriaus akimis, o M e č n i k o v'as — mokslininko idealisto. Gal tiksliausis šio klausimo apibudinimas bus bene abiejų principų suderinimas: tai, kas mokslo neužgičijamai pasiekta, įrodyta, — turi būti klausytojui teikiama kategoringoje formoje, o tai, kas dar atrodo abejotinu, lygiai taip ir turi būti dėstoma. Svarbiausis dalykas, kaip man atrodo, kad klausytojas jaustų, kad profesorius myli savo darbą ir kad kuryba m ksle, lygiai kaip ir mene, gali duoti žmogui įkvėpimą.

Dogmatizmo principui gamtos moksluose sutvirtėti labai daug padėjo R u d o l f a s V i r c h o v'as, kuris medicinos fakultete griežtai atskyrė vadinamuosius teoriškuosius mokslus, k. a.

---

[1]) Įžengiamoji lekcija, skaityta L. Univ-to Medicinos Fakultete 1923 m. gruodžio mėn. pradžioje (rusų kalba).

chemiją, fiziką, botaniką, zoologiją, lyginamąją anatomiją, anatomiją ir histologiją, nuo grupės klinikos mokslų. Virchov'o tikslas buvo geras; jis norėjo, kad praktiškoji medicina nustotų buvus menu (ars sanandi), bet kad jos diagnozės ir terapija būtų gamtiškai - moksliškos liguisto organizmo stovio koncepcijos rezultatu. Bet ši Virchov'o idėja turėjo savyje ir blogų pasekmių. Vokietijoje morfologiškųjų mokslų srityje atsirado begalo daug siaurų specialistų, kurie neteko visiško kontakto su klinika ir nustojo visai įdomavęsi gyvu žmogumi. Šitie siauri specialistai, remdamiesi savo vienpusiškomis morfologiškomis žiniomis, sugalvodavo teorijas, kurios negalėjo turėti plačių ir aiškių pažiūrų pirmųjų enciklopedistų ir kurios susiduriant su gyvenimu pasirodydavo dažnai netiksliomis, o kartais net ir visai klaidingomis. Francijoj šito morfologų vienpusiškumo nepastebima, nes tenai teoriškųjų medicinos katedrų profesoriai kartu dirba ir klinikose ir tuo būdu visada gali savo teoriškus spėjimus koordinuoti su gyvenimo tikrenybe. Štai, pavyzdžiui, kodel visa centrinės nervų sistemos anatomija sutverta ne anatomų, o klinicistų. Šių laikų Vokietijoje, visiško atskyrimo teoriškųjų medicinos katedrų nuo klinikos idėjos lopšyje, paskutiniais laikais profesorių tarpe prasidėjo smarkus judėjimas prieš teoriškąsias katedras sulig morfologiškaisiais mokslais su aiškia tendencija trumpinti šitų dalykų dėstymą, kad padidinti valandų skaičių dalykams, kurie yra artimesniame kontakte su gyvenimu. Iš tikrųjų, šitai klaidingai tendencijai gali būti taikoma vokiečių patarlė, kuri kalba apie neišmintingą norą „das Kind mit dem Bade ausschütten". Užuot atsisakyti nuo Virchov'o principo, kuris anatomus, histologus ir embriologus yra atitolinęs nuo gyvenimo ir padaręs juos vienpusiškai specialistais, kai kurie klinicistai ir fiziologai, matomai, nori nupjauti tą mokslo medžio šaką, ant kurios jie patys sėdi

Vienok dabartinėj moksliškoj ideologijoj morfologiškųjų mokslų prestižui daugiausia pakenkė paaiškėjęs E. Heckel'io mokslo netikslumas, jei nepasakyti, visiškas subankrutavimas. Kadangi filogenetinių doktrinų šalininkų yra daugiausia morfologų tarpe, o nuversti biogenetinį Heckel'io dėsnį pasisekė beveik išimtinai eksperimentatoriams, kurių tarpe žymiausiu bus danų botanikas Johannsen'as, tai moksliškoji kritika iš to fakto pasiskubino padaryti išvadą apie aprašomųjų mokslų subankrutavimą moksliškųjų teorijų kuryboje aplamai. O šitas spėjimas drauge su Claude Bernard'o nuomone, kad „la science ne consiste pas en faits, mais dans les consequences que l'on en tirent" (vert.: mokslas yra ne faktuose, bet išvadose, kurios daromos iš tų faktų), paskatino kraštutinius morfologijos priešininkus pareikšti, kad aprašomieji mokslai yra tai tik pagelbinės eksperimentiškųjų mokslų disciplinos.

Mūsų šiandieninės paskaitos tikslas keliais ryškesniais pavyzdžiais parodyti, kokią svarbią rolę (vaidmenį) vaidina morfo-

logiškieji mokslai, reiškia ir histologija, tiek kuriant mokslišką-sias teorijas, tiek ir praktiškai paruošiant būsimuosius gydytojus.

Mūsų pirmas pavyzdys bus iš neurologijos srities. Dar visai ne taip seniai buvo manyta, kad regėjimo nervas (n. opticus), persikryžiavęs su regėjimo nervu kitos pusės, eina tiesiai prie didžiųjų smagenų žievės. Monakov'as panorėjo patikrinti šitą spėjimą ir tam tikslui pagamino ištisą mikroskopiškų preparatų seriją iš katės galvos smagenų. Tyriant paeiliui pjūvius, jis įsitikino, kad regėjimo nervas, pirm pateksiant prie smagenų žievės, apsistoja kokioj tai pusiaustotyje — vadinamajam regėjimo kauburyj (thalamus opticus). Šitas grynai morfologiškas pastebėjimas privertė Monakov'ą patikrinti šitą kelią anksti apakusiuosiose, o taipogi eksperimentišku būdu gyvuliuose, prašalinant vieną arba antrą akį. Remiantis vadinamuoju antriniu persigimimų pasitvirtino, kad ištikrųjų regėjimo nervas neina tiesiai link smagenų žievės, bet apsistoja pusiaustotyje — vadinamajam corpus geniculatum extermum. Šitas begalo svarbus fiziologijos ir klinikos atžvilgiu atradimas, kaip matėme, buvo paremtas grynai histologiškais tyrimais eilės normalių smagenų pjūvių. Šitas klasiškas pastebėjimas buvo padėtas pagrindan viso naujo mokslo apie lokalizaciją smagenyse. Pirmučiausiai buvo įrodyta, kad sudėtingesnės smagenų funkcijos yra sudarytos darbo padalinimo principu ir pastatymo vieno centro ant kito principu ir kad sudėtingesnei funkcijai yra reikalingas harmoningas veikimas ne vieno, bet kartais ir daugelio centrų, esančių tarpusavėje priklausomybėje. Visą savo biofilosofišką mokslą apie vadinamąjį diaschisis'ą centrinėj nervų sistemoj Monakov'as sutvėrė, remiantis savo morfologiškais pastebėjimais regėjimo kelių srityje. Einant šita teorija, nedidelio centro smagenyse sunaikinimas gali kartais sukelti sunkias pasekmes eilėj kitų funkcijų, lygiai kaip gali sukrikti susiekimas, sugedus kuriai nors mazginei stočiai susisiekimo tinkle. Šita Monakov'o idėja apie tinklišką smagenų mazgų lokalizaciją ir apie jų tarpusavį sąryšį ir priklausomybę buvo vėl savo keliu išeinamuoju punktu naujam mokslui apie vikariruojantį įvairių smagenų dalių veikimą, kuris taip pat buvo paremtas morfologiškais daviniais. Tik dėka smulkių žinių apie mikroskopiškąją centrinės nervų sistemos struktūrą, C ir O. Vogt'ai sugebėjo įrodyti, kad, susirgus ar nunykus jaunystėj kuriai nors smagenų daliai, likusios dalys didėja, hipertrofuoja, ir perima ant savęs, nors ir iš dalies, atmirusios smagenų dalies funkciją.

Antras iš neurologijos pavyzdys supažindins mus su Vogt'ų teorija, kuri metai atgal būvo išdėstyta išėjusioje knygoje „Erkrankungen der Grosshirnrinde im Lichte der Topistik, Pathoklise und Pathoarchitektonik" (Galvijų didžiųjų smagenų susirgimai topistikos, patoklizės ir patoarchitektoniokos šviesoje). Visas šitas darbas, kuriam Vogt'as, buvo pašventęs 15 metų,

remiasi beveik išimtinai giliomis smagenų istologijos — vad. citoarchitektonikos žiniomis.

Jau antrame praėjusio šimtmečio pusmetyje Kijevo histologas prof. Bec'as pirmas įrodė, kad didžiųjų smagenų žievės dalyje, kuri randasi prieš vadinamąją centrinę ar Roland'o vagelę, yra kaž koki savotiški nervų narveliai. Kadangi jie žymiai didesni, negu visi kiti smagenų nervų narveliai, todel Bec'as pavadino juos gigantiškais narveliais — Riesenpyramidenzellen". Bandymais su bezdžionėmis, kurie buvo daromi beveik išimtinai anglų mokslininkų, buvo vėliau įrodyta, kad visa ta smagenų dalis, kurioje randasi Bec'o Riesenpyramidenzellen", valdo tos arba kitos kūno dalies judesius. Tokiu būdu buvo atrastas smagenyse vyriausis judėjimo centras arba, tariant Pavlov'o žodžiais. — viso kūno motorinių centrų analitinis centras.

Tokiu pat būdu, remiantis Vicq d' Azyr'o, Gennari, Elliot Smith'o ir kitų grynai istologiškais tyrimais, pasisekė išskirti užpakalinėje smagenų dalyje vadinamoji area striata. Munck'o bandymais, o vėliau švedų mokslininko Henschen'o tyrimais buvo įrodyta šitos smagenų dalies sąryšis su akimi ir tokiu būdu buvo surastas smagenų vyriausis sintetinis regėjimo ir regėjimo pajautimų aplamai centras. Karo metu kiekvienas iš mūsų galėjo matyti atsitikimus centrinio aklumo prie sužeidimo užpakalinės smagenų dalies.

Buvo iškeltas klausimas, ar galima būtų šitie įvairūs smagenų centrai atskirti vieni nuo kito po mikroskopu? reiškia, ar įvairūs smagenų žievės centrai turi ir skirtingas struktūras nervinių elementų, sudarančių smagenų žievę, padėties ir grupavimo prasme, arba, trumpiau sakant, ar turi jie skirtingą ir citoarchitektoniką? Pionieriais šioje srityje buvo anglai Campbell'is ir Elliot Smith'as. Jų darbą tęsė Brodmann'as, kuris sustatė smagenų paviršiaus citoarchitektoninį planą. Tokiu būdu jau 20 metų atgal istologiškais smagenų žievės tyrimais buvo nustatytas pagrindinis smagenų citoarchitektonikos faktas, kurio pagalba dabar žinoma, kad smagenų paviršiuje galima išskirti daugiau kaip 100 skirtingų savo struktūra sklypelių, susidarančių del įvairių kombinacijų santykių šešių Brodmann'o sluoksnių, būtent: 1) lamina zonalis, 2) l. granularis externa, 3) l. pyramidalis, 4) l. granularis interna, 5) l. ganglionaris ir 6) l. multiformis. Šitie sluoksniai gali būti įvairaus storio ir įvairaus tirštumo nervų narveliais turtingumo prasme; vienas bei kitas sluoksnis gali būti dvigubas arba, atvirkščiai, gali jo visai nebūti.

Kliniškais Fr. W. Mott'o tyrimais, Nissl'io eksperimentais ir Ariens-Kappers'o ir mano palyginamaisiais anatomiškais darbais buvo įrodyta, kad vadinamoji lamina granularis interna skiria du pagrindinius smagenų žievės sluoksnius. Buvo taipogi įrodyta, kad veikimas nervinių narvelių sluoksnių (laminae), gulinčių po lamina granularis interna, surištas su žemesnėmis smagenų funkcijomis, daugiausia proekcinio pobūdžio, veikimas

gi nervinių narvelių sluoksnių, gulinčių viršuj lamina granularis interna, turi aukščiausias asociacijos funkcijas.

Naujausieji neuropatologiškieji paskutiniausių laikų tyrimai nurodo dar į kažkokį nevisai išaiškintą santykį tarp epilepsijos ir patologiško pakitėjimo nervinių narvelių Ammoniaus rago srityje.

Tik paskutiniais metais, tiksliai ištyrus mikroskopiškai didžiųjų smagenų vad. bazalinių ganglijų sudėtį, pasisekė lokalizuoti dar visai nesenai nesuprantami susirgimai, kaip antai chorea (šv. Vito šokis), atetozė, torzinės spazmės, paralysis agitans.

Tik po visų šitų aukščiau minėtų mokslininkų prirengiamųjų darbų V o g t 'as sugebėjo sutverti savo mokslą apie pathoklizis'ą, kuriuo einant daugybė lig šiol nesuprantamų smagenų ligų privalėjo būti aiškinama, kaipo vieno bei kito didžiųjų smagenų žievės sluoksnio specifiški susirgimai. Visi šitie sudėtingiausi neuropatologiškieji tyrimai, kaip Jūs matote, visiškai paremti normalios istologijos daviniais.

Labai pamokinančiu pavyzdžiu begalinio morfologiškųjų mokslų svarbumo medicinos srityje gali būti vad. insulino išradimas, kurio autoriai dr. B a n t i n g'as ir prof. Mc. L e o d 'as dar visai nesenai buvo apdovanoti už šį išradimą Nobelio premija.

Vieną gražią dieną į Toronto fiziologijos institutą atvyko jaunas daktaras — tulas B a n t i n g 'as ir pareiškė noro pasimatyti su instituto direktorium. Priimtas prof. Mc. L e o d 'o dr. B a n t i n g 'as pareiškė noro pramokti pagaminti gryną kasos (pancreas) ekstraktą, kad paskui ištirti šio ekstrakto įtaką diabetininkams, nes M i n k o v s k i 'o bandymais senai jau buvo įrodytas kažkoks sąryšys tarp diabeto ir pancreas (kasos). Profesorius jam nurodė į tai, kad tuo laiku, kai grynos pankreinės sunkos gavimas Pavlov'o fistulos būdu yra dalykas gana lengvas, gavimas gryno ekstrakto iš antros sudėtinės pankreinės liaukos dalies — iš vadinamųjų Langerhans'o salelių, išmėtytų mažais gabalėliais visoje liaukoje, atvirkščiai, dalykas labai sunkus ir eksperimentas dar lig šiol niekam nepavykęs delto, kad šitos Langerhans'o salelės neturi savo išeinamųjų latakų ir tokiu būdu sudaro kasoje, taip tariant, ištisą archipelagą mažyčių liaukelių su vidujine sekrecija.

Nenustojęs ūpo dr. B a n t i n g 'as tuojau pradėjo istologiškai tyrinėti įvairių gyvulių ir įvairaus amžiaus kasos liauką. Po ilgų ir kantrių mikroskopiškų tyrinėjimų, jis įsitikino, kad labai jaunuose, ką tik gimusiuose gyvuliuose Langerhans'o salelės palyginamai daug greičiau visiškai išsivystančios, negu paprasti kasos narveliai. Gemaluose Langerhans'o salelių audinys esąs nepalyginamai didesnis už paprastuosius kasos narvelius. Apsiginklavęs šitomis istologiškomis žiniomis, dr. B a n t i n g 'as pradėjo gaminti ekstraktus iš gemalų kasos. Leidžiant po oda šitų ekstraktų veikimas pasirodęs daug stipresnis, negu ekstraktų iš suaugusiųjų gyvulių kasos. Paaiškėjo, kad ekstraktai iš ge-

malų kasos, kur daugumoj yra salelės (lotynų kalba „insulae“, iš čia ir pavadinimas „insulinas“), praėjus vienai antrai valandai po injekcijos po oda, normaliuose gyvuliuose sukeliančios kloniškąsias konvulsijas. Reikėjo surasti šitų konvulsijų priežastis. Dr. Banting'as ir prof. Mc. Leod'as ir čionai rado išaiškinimą. Jie įrodė, kad po insulino injekcijos gyvulių kraujuje prapuoląs cukrus, kuris normaliomis sąlygomis turi būti kraujuje tam tikroje kiekybėje. Jei jų spėjimas buvo tikras, tai sukeltos insulino konvulsijos turėtų pranykti įleidus cukraus į organizmą. Šitas spėjimas, darant bandymą, kuo puikiausiai pasitvirtino. Tokiu būdu įrodžius sąryšį tarp organizmo cukraus ir insulino, dr. Banting'as ir prof. Mc. Leod'as užsiėmė cukrinės ligos gydymu, kuri, kaip mes žinome, glūdi tame, kad kepenų gaminamas organizmui cukrus nesudega kūno naudai, bet neproduktingai pašalinamas šlapimu. Įleidus insulino į diabetininko kraują cukrus sudega ir jo energija sunaudojama organizmo. Paskutiniomis keliomis savaitėmis Berne insulino pagelba buvo išgelbėta keleto diabetininkų gyvastis, kurie šiaip jau buvo kominiame stovyje. Dabar išmoko gaminti insuliną ir iš suaugusiųjų gyvulių kasos. Žymiausioji šitų didelių nuopelnų prieš žmoniją dalis priklauso čionai fiziologijai, bet nepamirškime, kad pirmąjį impulsą šitam išradimui davė istologiškieji tyrimai embrionalinės kasos struktūros srityje.

Gerbiamosios ir Gerbiamieji! Dar 20 metų atgal niekas nė nemanė kad kuklūs genialaus vienuolio Grigaliaus Mendel'io tyrimai, kuriuos jis yra daręs su gėlėmis ir augalais, paliks pagrindu viso dabartinio mokslo apie paveldėjimą ir kad šitie tyrimai galutinai pakirs Darvin'o mokslo apie transformizmą autoritetą. Kryžiuojant įvairių rūšių žirnelius Greg. Mendel'ui pavyko įrodyti, kad įgautieji nuo tėvų tam tikri pažymiai pasireiškią vaikuose ne iškarto; kai kada, prie tam tikrų sąlygų, tas bei kitas pažymys galįs pasilikti paslėptame stovyje, kad tik po kelių kartų vėl pasireikšti. Mendel'is pirmas patiekė supratimą apie dominuojančius ir recesivius pažymius, kur recesivus vieno iš tėvų pažymys galįs būti padengtas atatinkamu antrojo iš tėvų dominuojančiu (dominant) pažymiu. Taip, pavyzdžiui, jei tėvo žiedas buvo raudonosios, o motinos - baltosios spalvos, tai jų vaikai bus raudonosios spalvos—dominuojančios. Baltoji spalva neišnyko, o tik tapo padengta; ji vėl pasirodys trečioje kartoje, kai įvyks vadinamasis Mendel'io skylimas (Spaltung). Tolimesniais bandymais, prie kurių buvo kreipiama domesio ne į vieną porą pažymių (raudonieji ir baltieji žiedai), bet į keletą pažymių (pav., lapų forma, augalų ūgis), Mendel'iui po labai sunkių ir ilgamečių bandymų pasisekė įrodyti, kad kiekviena atatinkama pora pažymių (Merkmalspaar), kaip pav.: baltas žiedas—raudonas žiedas, mažas ūgis—didelis ūgis, apvalus lapas—pailgas lapas, — persiduodanti iš kartos į kartą einant tais pačiais dėsniais, visai neatsižvelgiant į tai, kiek pažymių iš karto buvo

tiriama. Šitie be galo svarbūs kuklaus vienuolio atradimai tiek pralenkė savo amžių, kad garsus botanikas prof. Naegeli, kuriam Mendel'is buvo nusiuntęs savo rankraštį, kad gautų prielankią nuomonę, visai nesuprato Mendel'io atradimo svarbos. Tik šio šimtmečio pradžioje įvertino ir eksperimentais patvirtino Mendel'io atradimą botanikai, būtent: Hugo de Vriers, Correns ir F. Tschermack. Arnoldas Lang'as (Ciuriche) Mendel'io dėsnius patikrino bandymais su austrėmis, francūzų tyrinėtojas Cuenot — su žiurkėmis ir triušiais, o amerikiečiai Mr ir M-rs Davenport ir taipogi prof. E. Fischer'is — su žmogumi. Tolimesniais bandymais buvo įrodyta, kad kai kada kuriam nors vienam išoriniui pažymiui pasireikšti yra reikalingas suderinimas keleto Mendel'io „Erbeinheiten".

Kiek šitų bandymų rezultatai, taip tariant, išoriniai buvo žavėtini ir neabejotini, tiek jų materialis pagrindas buvo labai ir labai problematiškas ir tokiu jis paliko, kol šio darbo nesiėmė mikroskopija. Dėka vadinamojo „Chromosomenvererbungslehre", mokslo, su kuriuo mes dabar šiek tiek smulkiau susipažinsime, Mendel'io mokslas yra įgavęs rimtą mokslinę bazę.

Ir istologai neiškarto yra pasiekę dabartinį mokslo laipsnį apie chromozomų vaidmenį paveldėjimo klausime. Daug darbo yra padėję čia tokie mokslininkai, kaip O. Hertwig'as, Boveri, Baltzer'is, H. E. Ziegler'is, Montgomery, Wilson'as, Sutton'as, v. Winiwarter'is ir daug kitų. Pirmiausiai nurodysime į tai, kad visa šiandieninė biologija remiasi visų gyvųjų organizmų struktūros celuliarine teorija. Mes žinome, kad sudėtingiausieji organizmai, ar čia augalų, ar čia gyvulių, sudaryti iš narvelių; mes žinome taipogi, kad greta su labai sudėtingais organizmais esama gamtoje viennarvelinių organizmų, vadinamųjų protozoa. Po žodžiu „narvelis" mes suprantame gabalėlį gyvos, sudėtingos baltymų medžiagos, kurią mes vadiname protoplazma. Viduje šito protoplazmos gabalėlio randasi antras kompaktiškesnis gabalėlis, kuris dažant nusidažo daug ryškiau, — tai yra narvelio branduolėlis. Narvelio branduolėlyje yra ryškiau nusidažanti medžiagos dalis, kuri dėliai to vadinama chromatinu. — Kaip mes žinome, net sudėtingiausieji organizmai dauginasi susiliejus dviem narveliams — tėvo ir motinos. Kaip parodė paskutiniųjų 20 metų tyrimai, svarbiausis vaidmuo, perduodant vaikams vienus ar kitus pažymius, priklauso branduolėlio chromatinui.

Chromatino rolei paveldėjimo problemoj išaiškinti, leiskite atnaujinti Jūsų atmintyje tris biologijos procesus: vadinamojo netiesioginio narvelių dalinimo procesą, apvaisinimo procesą ir vad. redukcinio dalinimo procesą.

Netiesioginis arba kariokinetinis narvelio dalinimas apsireiškia tuo, kad savotiškų kinetinių centrų įtakoj vadinamųjų centrozomų chromatininė branduolėlio medžiaga susilanksto į

pailgas kilpas, kurios vėliau susigrupuoja lastelės centre žvaigždės pavidalu. Sudarantieji šią žvaigždę chromatino siūlai, dėka centrozomų įtakos, skyla išilgai ir tokiu būdu gaunasi dvi greta gulinčios chromatininės žvaigždės. Kiekviena iš tų žvaigždžių slenka prie artimiausios chromozomos; tenai chromatino kilpos susiglaudžia į vieną gabalėlį. Dabar turime vieno narvelio protoplazmoj priešinguose poliuose po vieną chromatininį gabalėlį. Po to protoplazmai lieka tik jos ekvatore persiveržti — ir vietoj pirmykščio vieno narvelio mes gausime du dukrišku narveliu.

Apvaisinimas siekia tą patį tikslą. Apvaisintas kiaušelis pradeda dalintis: iš vieno narvelio gaunasi du, iš dviejų — keturi ir t. t. Bet čia narvelių chromatinas jau bus susidaręs pusiau iš tėvo chromatino, pusiau iš motinos. Specialistas išsireiškia taip, kad jis kalba apie buvimą branduolėlyje apvaisintų narvelių pronuclei masculini ir pronuclei feminini. Van Beneden kai kuriuose augaluose sugebėdavo techniškomis priemonėmis atskirti šituos du pronuclei — tėvo ir motinos — net beveik visuose augalo narveliuose.

Vienas iš Rokfelerio instituto direktorių — prof. Jacques Loeb'as parodė, kad galima pažadinti jūros ežio kiaušelį dalintis visai jį neapvaisinus, o tik veikiant jį tam tikromis cheminėmis medžiagomis. Kai kada iš tokių chemiškai apdirbtų kiaušelių pavykdavę išauginti jūros ežį. Tokie partenogenetišku būdu išauginti ežiai būdavę visiškai panašūs į motiną, bet sulig dydžiu būdavę du kart mažesni, negu normalūs jūros ežiai. Bet interesuojamuoju mus klausimu dar įdomesni bus mums Berno zoologo Baltzer'io bandymai. Jis kryžiavojęs įvairių veislių jūros ežius. Ir štai, prie vienos kombinacijos jis gaudavęs kas seka. Kadangi motinos branduolėlio chromatino siūlai buvo žymiai didesni ir mažiau judrūs, negu patekusieji į kiaušelį tėvo narvelio chomatino siūlai, tai besidalinant kiaušeliui į dukriškus narvelius kariokinėzėje dalyvaudavę tik tėvo chromatininiai siūlai, o motinos chromatininiai siūlai pasilikdavę viename iš motiniškųjų narvelių ir branduolėlių sudaryme visai nedalyvaudavę. Visais šiais atvejais, kai iš šių savotiškai apvaisintų kiaušelių pasisekdavę gauti ežiukų, tai jie turėdavę dvi ypatybes: 1) kaip ir Loeb'o bandymuos, jie buvę daug mažesni, negu normalūs ežiai, o 2) jie buvę tikri tėvo originalai ir visai nepanėšėję į motiną, iš kurios kiaušelio jie išsirito. Mums dabar turi būti aišku, kodel? Todel, kad motinos chromatininiai siūlai visai nedalyvavo šio organizmo tvėrime. Chromatino siūlai ir yra paveldėjimo nešiotojai.

Labai smulkiais, sunkiais darbais, daugiausia Amerikos mokslininkų, buvo įrodyta, kad šitų chromatininių siūlų ar chromozomų, kaip jie trumpiau vadinama, skaičius yra įvairus įvairioms rūšims, reiškia, kad chromozomų branduolėlyje skaičius yra įvairus. Taip, pvz., varlės narvelių branduolėlyje priskaitoma 24 chromozomos, balandžio — 16, žiurkės — 32, katės — 36 ir tt

By kuriam branduolėlyje, nors ir šuns, pavyzdžiui, ne visos chromozomos vienodos: jos skirtingos dydžiu, forma, o kartais charakteriu reakcijos į tą bei kitą dažo medžiagą. Bet kiekvienam by kurio narvelio branduolėlyje visada randame tą patį kiekį skirtingų chromozomų, reiškia, tą patį kiekį didelių, mažų, ilgų, apvalų ir t. t. chromozomų. Kyla šis klausimas: jei kiekviename tam tikro organizmo narvely yra, kaip mes išsireikšime, tas pats chromozomų sortimentas, tas pats įvairių chromozomų rinkinys. tas pats Chromosomensortiment, tai kuo gi paaiškinti tą faktą, kad tų pačių reproduktorių vaikai nevienodi, t. y. jie gali būti gabūs ir negabūs, gražūs ir negražūs, augaloti ir maži, blondinai ir briunetai ir t. t.? Šita didelė vari cija, kurią pirmas eksperimentais yra paaiškinęs M e n d e l'is, buvo patikrinta ir istologijos vadinamuoju brėstančių tėvo ir motinos lyties narvelių redukciniu dalinimu.

Jei mes, pvz., turime gyvulį, kurio branduolėlyj yra 4 chromozomos, tai mes žinome, kad dvi iš jų yra tėvo, o dvi priklauso motinai, reiškia, kad apvaisinimo metu motinos narvelyj buvo 2 chromozomos ir tiek pat tėvo narvelyj. Faktiškai taip ir yra. Lyties narvelių subrendimas ir yra tame, kad nesubrendimo stovyje juose randasi tiek pat chromozomų, kiek ir paprastame atatinkamo organizmo narvelyj, o subrendus kiekis chromozomų redukuojasi pusiau, kad po apvaisinimo vėl du kart padaugėti. Šitas reiškinys įvyksta dėka vadinamojo redukcinio dalinimo, prie kurio du mitotiniai dalinimai (kariokinezė) vyksta taip greitai viens po kito, jog chromozomos nespėja išilgai perskilti po pirmo dalinimo ir dėliai to prie antro dalinimo (redukcinio dalinimo) visas chromozomų sortimentas trūksta į dvi dali. Kadangi čia tarp tėvo ir motinos chromozomų gali įvykti daugybė kombinacijų, todel ir esančių įvairiuose to paties organizmo lyties narveliuose chromozomų charakteris bus įvairus. Štai kodel tų pačių tėvų vaikai bus įvairūs savo pobūdžiais ir savo ypatybėmis.

Mūsų išdėstymą apie vadinamąją „Chromosomenvererbungslehre" mes užbaigsime prof. G r o s s'o žodžiais, kuriuos čia aš paduodu lietuvių kalba: „Visoje, beveik nesuskaitomoje, faktų medžiagoj, kuri tapo surinkta bandymais M e n d e l'io mokslo apie paveldėjimą, vargu ar galima būtų rasti bent vienas faktas, kuris negalima būtų išaiškinti chromozomų teorijos pagalba. Iš kitos pusės, daugelis ipotezių, kurios buvo sudarytos, remiantis chromozomų teorija, buvo vėliau patikrintos eksperimentišku būdu".

Kaip mes matėme, mikroskopija ne tik sugebėjo ištisoj eilėj atsitikimų duoti pirmą didelį impulsą žymesniems praktiškiems medicinos atradimams, bet istologija pasirodė viena iš svarbiausių morfologiškųjų mokslų. Ji netik nesumišo atsiradus naujam dideliam M e n d e l'io mokslui apie paveldėjimą, bet, atvirkščiai, tapo vienu iš svarbiausių šios teorijos ramsčių. Iš-

gyrimui šio mokslo, kuris jau 25 metus tam atgal mane yra sužavėjęs, nesunku būtų duoti dar daug įdomių pavyzdžių, bet ir nurodytųjų užteks parodymui, jog ne be naudos mes pašvenčiame daugelį mūsų gyvenimo metų tik tam, kad padėtume išaiškinti ir pažinti tiesą, kiek tatai aplamai yra prieinama žmogaus protui.

Kaip visur, taip ir mūsų moksle mes einame prie tiesos apgraibomis ir renkame savo žinias trupinėliais, kartais net negalėdami numatyti, kur vienas bei kitas atradimas gali būti pritaikintas; štai kodel mums brangintina sandarbininkavimas kaip galima didesnio skaičiaus tyrinėtojų.

Referatai.

I. Patologija.

5. *Dr. R. Lemke.* — **Zur Frage der primären akuten und parenchymatösen Myocarditis** (Pirminio staigaus ir parenchiminio miokardito klausimu) (Virchow's Archiv. 1923, Bd. 248, H. 3).

Autorius aprašo staigų neidiopatinį miokarditą, kuris apsireiškė labai savotiškai — tikro alteraciniai-parenchiminio uždegimo pavidalu. Tikros jo priežasties negalima buvę susekti. Makroskopiškai širdies raumuo priminė kiek tigroidą, atrodė visai margas: tarp siaurų raudonų, beveik ružavų rėžių matėsi šviesiai-geltonai-pilki židiniai, kurių buvo pilna visame raumenyne. Pagrindinė sekcijos diagnozė ši: gilūs degeneraciniai-nekroziniai širdies raumens pakitėjimai (myocarditis parenchymatosa?), bronchitas iš abiejų pusių, bronchopneumoniniai židiniai apatinioje dešiniojo plaučio skiltyje, minkštas, infekcinis blužnies patinimas ir suminkštėjimo židinys dešiniajame thalamus opticus. Ištyrus mikroskopiškai rasta: išmėtyti visame miokarde gilūs širdies raumenų segmentų griuvimo procesai — vietomis iki visiško protoplazmos ištirpimo ir branduolių išnykimo (riebalinės degeneracijos tik nežymūs pėdsakai); narvelių infiltracija tarpiniame audinyje, ypač apie indus; šalia eksudacinių narvelinių elementų figuruoja taip pat produkciniai elementai; nežymus ateroskleroziniо pobūdžio pakitėjimai koronariniose arterijose. Šitokis širdies raumenų pakitėjimas, autoriaus nuomone, negalėjęs pareiti nuo paprastų regresinių procesų, — tai esąs be abėjojimo tikras parenchiminis uždegimas, kur šalia giliausių alteracinių procesų matyti aiškių produkcinių ir eksudacinių pakitėjimų. Šitokių atsitikimų dar nesą buvę aprašyta literatūroj.

6. *H. Rautmann* — **Zur Histogenese der myeloischen Leukaemie**. (Del mieloinės leukemijos histogenezės) (Zieglers Beitr., 1923, 71. 3).

Autorius, ištyręs mieloblastinės leukemijos atsitikimą 20-ties metų mergaitei, padarė išvadą, kad kapilarų endotelis gamina mieloblastus netik embrionams, bet ir suaugusiems. Leukemines hemoragijas autorius aiškina kapilarų susilpnėjimu dėliai minėtosios kapilarų endotelio proliferacijos.

7. W. *Müller* — **Der Einfluss funktioneller mechanischer Beanspruchung auf das Längenwachstum der Knochen** (Funkcinio mechaninio vartojimo įtaka į kaulų augimą ilgyn) (Münch. med. Wo. 1923, Nr. 39).

Imobilizuodamas jaunų žiurkių kojas, autorius pamatė, kad kaulai šiuo atveju ilgėja. Tuo būdu daroma išvada, kad spaudimas kliudąs kaulams augti ilgyn ir delto normaliam kaulų augimui į ilgį esąs visai nereikalingas funkcinis jaudiklis.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

II. Vaikų ligos.

12. *F. Stolte* (Breslau). — **Zur Toxikosefrage.** (Toksikozės klausimu) (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. 25, H. 1/6).

Maitinimo intoksikacijos priežastis nėra dar išaiškinta. Reikia manyti, kad nuo ūmaus vandens ir kai kurių druskų išskyrimo iš kūno, o sulaikymo kūne medžiagos, išskiriamos inkstų, atsimaino kristaloidų ir vandens kiekis ir jų paskirstymas kūne, kas ir duoda tam tikrą įvairių organų funkcinį suirimą. Atmainos smagenyse apsireiškia somnolencija, koma, dideliu alsavimu. Žarnos praleidžia pieno cukrų, inkstai baltymą ir cilindrus, raumens lieka rigidiniai, oda plastinė. *Dr. Tumėnienė.*

13. *Dr. Kornel Preisich.* (Budapest). — **Zu dem Problem der Tuberkuloseheilung.** (Tuberkulozo pagijimo klausimu) (Monatschrift für Kindhlk. 1923, B 25, H. 1/6).

Odos ir kaulų tuberkulozo, taipo gi empyemos gydymas su 6% H_2O_2 davęs gerų rezultatų. Esant kaulo tbc buvę duriama 8—10 sykių iki kaulo ir įleidžiama 1—2 lašu H_2O_2; iš odos tuberkulidų buvę išleidžiami pūliai su švirkštu ir jų vieton tuojau įšvirkščiama H_2O_2. Taip pakartojama du kart per savaitę. Taip pat buvę ištraukiami pūliai empyemos ir, jų vieton įleidus H_2O_2, susidarydavęs pneumothorax iš deguonio (oxygenium) in statu nascendi. Labjausiai patartina vartoti šis gydymo būdas influencos empyemai, kur neretai galima išvengti rezekcijos.

Reiktų manyti, kad sergant plaučių tbc galima būtų pasiekti gerų rezultatų pneumotoraksu iš deguonio in statu nascendi.

Dr. Tumėnienė.

14. *H. Vogt, G. Piltz u Ad. Gatersleben* (Magdeburg). — **Ueber die Häufigkeit der Lungentuberkulose im Schulalter.** (Kaip dažnai būna plaučių tuberkulozas mokyklos amžiuje) (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. 25, H. 1/6).

Pirquet'o metodu buvo įskiepyta 314 vaikų nuo 6 iki 13 metų amžiaus; iš jų teigiamą reakciją davę 171 (57%) ir neigia-

mą — 135; Iš pirmųjų — 166 neturėję tuberkulozo apsireiškimų, 5 sirgę t.b.c, bet plaučiai buvę sveiki. Iš 75 vaikų, kurių anamnezė rodė progą apsikrėsti, tiktai 42 turėję teigiamą Pirquet'o reakciją. *Dr. Tumėnienė.*

15. *Dr. J. Peiser* (Berlin) — **Körperbau und Tuberkulose beim Kinde** (Vaikų kūno sudėtis ir tuberkulozas). (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. 25, H 1/6).

Tyrinėjimas vaikų apdraudimo įstaigoje parodė, kad vaikai su teigiamu Pirquet'u turėję didesnį kūno ilgį, kiek didesnį kūno svorį, negu tų pačių tėvų vaikai su neigiama reakcija. Tarp vienų ir kitų buvęs vienodas skaičius vaikų su gerai išsivysčiusiu paniculus adiposus.

Iš tų davinių išeina, kad menkas kūno ilgis, permažas svoris ir menkai išsivystęs paniculus adiposus nenurodą tbc infekcijos.

Iš 1681 vaikų, ištirtų Röntgeno spinduliais, pas 5,3% buvusi rasta plaučiuose pirmutinė tbc gūžta. Vaikai su pirmutine gūžta plaučiuose svėrę tiek pat, kiek vaikai tos pačios milieu su sveikais plaučiais; jie turėję kiek didesnį kūno ilgį ir geriau išsivysčiusi paniculus adiposus; $^1/_3$ tų vaikų turėjęs siaurą ląstą. Vaikai su phtisis pulmonum turėję didesnį kūno ilgį, kiek plonesnį paniculus adipozus ir $^1/_2$ jų turėjusi siaurą krūtinės ląstą.

Iš tų davinių daroma išvada, kad vaikai su siaura ląsta esą daugiau palinkę plaučių tuberkulozui. *Dr. Tumėnienė.*

16. *Dr. Berthold Epstein* (Praga). — **Die unspecifische Serumbehandlung im Säuglingsalter.** (Gydymas vaikų nespecifišku serumu). (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. 25, H. 1/6).

Proteininių kūnų terapija, nespecifiško serumo pavidalu, vartojama irgi pediatrijoje. Geriausių pasekmių duodąs gydymas serumu vad. pirminės atrofiajos, paeinančios nuo tam tikros konstitucijos; čia gerėjęs bendras stovis ir augąs kūno svoris. Taip pat gan gerai veikianti serumo terapija prieš laiką gimusiems atrofininkams ir kūdikiams su prigimtais anormalumais (Missbildungen). Sergant toxicosis ex alimentatione, serumas neveikiąs visai ligos eigą, tiktai reparacijos stadija praeinanti greičiau. Infekto plėtojimosi serumas nesustabdąs, taipo gi ir neapsaugojąs nuo jo, nors dažnai atitolinąs blogą ligos galą. Taip pat sergant flegmona ir folliculitis ascendens serumas neturįs įtakos nei į temperatūrą, nei į odą; Erysipelas procesas lokalizuojasi. Infekcinėse ligose serumas palaikąs kūno svorį nuo kritimo. Kad išvengtume anafilaksinių reiškinių, patartina esą švirkšti kasdien mažos dozės (1—2 ccm.). *Dr. Tumėnienė.*

III. Vid. ligos.

11. *Lotte Landé.* — **Zur Aetherbehandlung des Keuchhustens** (Prie gydymo kokliušo eteriu) (Ther. d. Gegenw., 1924, Febr. Ref. D. med. W., 1924, Nr. 13).

Autorius, išbandęs kliniškai ir kritiškai A u d r a i n'o siūlomą eteroterapiją 13 kokliušo atsitikimų, priėjo šios išvados:

Niekuomet nebuvę pastebėta aiškios geros įtakos kas del priepuolių dažnumo ir intensingumo sumažėjimo arba kas del ligos eigos sutrumpėjimo; ir pneumonijos komplikacijų negalima buvę išvengti. Vietinis skaudėjimas po injekcijos ir pavojus subiaurinančių ir gyvybei gresiančių nekrozių (viename atsitikime exitus del rožės su sepsis'u komplikacijos) turį būti mums perspėjimu A u d r a i n'o eteroterapiją vartojant.

Dr. G. Joffė.

12. *Dr. Geemöller.* — **Zur Behandlung d. Lungengangrän mit Berücksichtigung d. Salvarsantherapie** (Prie gydymo plaučių gangrenos neosalvarsano injekcijoms) (Dt. med. Woch. 1921, Nr. 21).

Autorius cituoja H. C. P l a u t'o nuomonę, kad gydymui salvarsanu tinką tie atsitikimai, kame skrepliuose konstatuojama mikroorganizmų (spirochetų, spirillum sputigenum, fuziforminių lazdelių ir k.) simbiozė arba viena iš tų bakterijų.

Kadangi šitos rūšies mikroorganizmų randama tik bronchogeninėse gangrenose, tai, anot autoriaus, tik šiais atvejais salvarsano terapija esanti labai sėkminga, juo labiau, kad bronchogeninė gangrena visuomet turinti palinkimo išsiplėsti ir operacijai, jei nėra corpus alienum, nepasiduodanti.

Emboligeninėse gangrenose gi, kame B i n g o l d'as beveik visuomet rasdavęs streptoccus putridus, retai bacterium coli, bet niekuomet spirochetų, nei fusiforminių lazdelių, — salvarsano terapija pasiliekanti be įtakos ir net trukdanti, anot autoriaus, vienintelei priemonei — kuo greičiausam operacijos darymui.

Dr. G. Joffė.

13. *F. Barbary.* — **Résultats obtenus en thérapeutique antituberculeuse par les actions combinés du cinnamate de benzyle et de la cholesterine.** (Terapijos rezultatai gydant tuberkulozą kombinuotu veikimu benzilcinamato ir cholesterino) (Journ. de Méd. d. Paris. 1922, p. 467).

Dozė = benzilcinamato 0,05 + cholesterino 0,1 + ol. camphorae 5,0. Šita dozė įšvirkščiama kasdien po oda per 20—25 dienas; praleidus 10 dienų vėl vartojama.

Sunkiais atsitikimais, su daugybe bacilų skrepliuose, bacilos išnykusios po keleto savaičių ir buvęs pastebėtas bendro stovio pagerėjimas; jau po trumpo gydymo pastebėta bacilų formų degeneracija. Autorius mano, kad minėtajam preparatui veikiant bacilų kūnai tirpstą ir bendras ligonio atsparumas pakyląs.

Ligonių tėmijimo laikas = 6—12 mėnesių.

Dr. G. Joffė.

14. **L'opotherapie hépatique, splenique et mammaire dans la tuberculose pulmonaire.** (Opoterapija kovoje su tuberkulozu). (La Clinique Nr. 26, Février, 1924).

Prieš tuberkulozą nėra specifiškų vaistų. Kadangi ta liga yra viena iš didžiausių žmonijos nelaimių, tai dedama daug pastangų kovai prieš džviovą. Manoma, kad Koch'o bacilai galį veistis tik organizme, kuriame del tam tikrų priežasčių yra susidarius palanki Koch'o bacilų kultūrai dirva, arba kitaip sakant, organizme, kurio apsigynimo reakcijos yra sumažėjusios. To reiškinio pagrinde gulinti kai kurių endokrininių liaukų disfunkcija. Tų liaukų skaičiuje e-ą kepenos, blužnis ir krūtys,

Plaučių tuberkulozo evoliucijoje pastebima kepenų ipofunkcija: skaudėjimai dešiniajame ipochondriume, cukraus, albuminų ir urobilino šlapime atsiradimas, virškinamojo trakto sutrikimai, mieguistumas po pietų ir kitų sunkesnių valgių, nepaprastai greitas nuvargimas, nervingumas, nemigys naktimis. G i r b a l'is, priimdamas domėn tuos reiškinius, pradėjęs džiovos terapijai vartoti kepenų ekstraktus Jis tų ekstraktų įšvirkščiąs paodžiai ir konstatuojąs geras pasekmes: bendras ligonio stovis pasitaisąs ir, be to, virškinimo ir temperatūros anomalijos nykstančios: hemofizijų atvejais kepenų ekstraktai, kurie didina kraujo koaguliaciją, veikią ypač gerai.

S a r t o r y, S c h e f f e r'is ir P. P e l l i s s i e r'is yra pastebėję, kad džiova sergančios moterys, kurios turi labai išsivyščiusias krūtis ir daugeliu atvejų retas menstruacijas, reprezentuojančios tuberkulozo formas, palinkusias išgyti arba pasižyminčias nepaprastu vystimosi lėtumu. Moterys mažai išsivyščiusiomis krūtimis ir gausingomis mėnesinėmis dažnai reiškiančios žiaurias tuberkulozo formas, lydimas hemoragijų.

Yra žinoma, kad injektuoti krūčių ekstraktai skatina gl. suprarenalis kapsulą ipertrofuoti. Ipertrofavę gl. suprarenales esančios priežastimi, kad organizme sutaupoma daugiau kalcio druskų. Be to, krūtys esančios labai turtingos aminų rūgštimis, kurias džiovininko virškinamasis traktas, bent laikinai, atatinkamame kieky nustoja gaminęs. Tas visa buvę priežastim, kad krūčių ekstraktai vartojami džiovai gydyti. Vienas gramas išdžiovinto, pulverizuoto, nepaliuosuoto nuo riebalų krūčių ekstrakto, priimamas dviem dozėmis laike pietų ir vakarienės 20 dienų per mėnesį, davęs minėtiems autoriams geras pasekmes. Jie galėję pastebėti hemofizijų išnykimą, menstruacijų susitvarkymą, apetito didėjimą, bendro stovio gerėjimą, karščio nuolatinį mažėjimą, svorio augimą ir, kiek vėliau, kosulio ir ekspektoracijos sušvelnėjimą.

Galop B a y l e, injektuodamas blužnies ekstraktų, gavęs gerus rezultatus. Nuo jų staigiai pakildavę eritrocitų skaičius ir hemoglobino kiekis, sumažėdavusi fosfaturija, tuberkuloziniai židiniai pradėdavę regresuoti, pagerėdavęs bendras stovis. Reikia pastebėti, kad ligoniai nustoją būti anemiškais, atsirandąs apetitas, svoris augąs.

Krūčių ekstraktai galį būti injektuojami ir vyrams.

D-ras D. Jasaitis.

15. *Dr. med. Dmitrenko.* — **O dvuch srokach pri krupoznom vospalenii legkich.** (Du plaučių uždegimo laikotarpiu). (Prakt. Vrač, 1924 m. Nr. 2—3).

Kaip yra žinoma, karščiui kritus dar nesibaigia krupozinė pneumonija. Liga tęsiasi dar kurį laiką po krizio, kol susirgusiuose plaučiuose išsiskirsto visi patologo - anatominiai reiškiniai.

Todėl d-ras Dmitrenko krupozinę pneumoniją skirsto į du periodu. Pirmasis periodas — nuo ligos pradžios iki krizio; antrasis periodas — iki galutino išnykimo plaučiuose patologinių pažymių.

Autorius tėmijo plaučių uždegimo eigą 67 ligoniuose ir priėjo išvados, kad vidutiniai pirmasis pneumonijos periodas baigdavęsis į 8,7 dieną nuo pradžios ligos, antrasis gi periodas vidutiniai užsitęsdavęs iki 13,5 dienos.

Sulyg tėmyjamų ligonių amžiumi vėliausiai pirmasis periodas užsibaigdavęs tarpu 31 — 40 metų, būtent, vidutiniai, į 10,1 dieną. Antrasis gi periodas veliausiai užsibaigdavęs tarpu 41 — 50 metų, būtent, į 15, 6 dieną.

Kas del krupozinės pneumonijos gydymo autorius taip išsireiškia, kad vartojamieji vazomotoriniai ir širdies vaistai, tame skaičiuje ir didelės kamforos dozės, netrumpinančios pirmąją ligos periodą; net nepaskubiną po krizio išnykimą plaučiuose pataloginių reiškinių.

Autorius bandė vartoti prie plaučių uždegimo vakcinoterapiją, chemoterapiją ir seroterapiją. Vakcinoterapija (pneumokokiniais skiepais) ir chemoterapija (injekcijomis) nedavusios pageidaujamų rezultatų. Giria autorius tik seroterapiją. Šešiems, sunkiai sergantiems ligoniams, su įvairiomis komplikacijomis, leidęs dideles dozes Römer'io ir Neufeld'o serumo po oda ir intraveniniai ir gavęs gerų rezultatų. *Gyd. Ambraz. — S-nė.*

IV. Chirurgija.

13. *Dr. Erich Düttmann.* — **Ueber subkutane Normosalinfusion.** (Apie paodinę normosalio infuziją) (Brun's Beitr. z. kl. Chir. Bd. 130. H. 3).

Autorius pas 10 ligonių per dvi dieni prieš ir po cholecistektomijos tyręs šlapimo kiekį, palyg. svorį ir NaCl. Pirmąją po operacijos dieną buvę įleista kiekvienam ligoniui po 1000,0 normosalio. Pastovių davinių bei išvadų nebuvę galima padaryti. Pulsas ir kraujospaudis po infuzijos buvę geresni (resp. pilnesni), negu po fiziolog. druskos skiedinio infuzijos. Chemiškas tyrimas normosalio, kurio sąstatas dirbtuvės nenurodytas, rodąs, jog jame esanti tam tikra organinė substancija, panaši į glikokolį. Tas baltymo skaldymo produktas ir veikiąs, pasak autoriaus, gerai kraujospaudį, kuris ilgai (daug ilgiau, negu po fiziolog. skiedinio infuzijos) laikęsis tam tikroje aukštumoje.

Dr. B. Zacharinas.

14. *Dr. F. Merke.* — **Ueber zwei seltene Ursachen von Pylorospasmus.** (Apie dvi retas pilorospazmės priežastis) (Brun's B. z. Kl. Chir. B. 130, H. 3).

Be žinomų dažnų pilorospazmės priežasčių (idiopatinė pylorus'o hypertrofia, opos, randai), kai kurie gerybiniai navikai, blastomatoziniai išaugusieji audinių įsiskverbimai (Gewebsversprengungen) galį sukelti pilorospazmę. Autorius aprašo vieną vyšnios dydžio adenomos atsitikimą ir vieną Brunner'io liaukos adenomą, kurios sukėlusios žymią pilorospazmę. Šiuos mažus navikus pašalinus, ligoniai pasitaisę ir pilorospazmė pranykusi.

Dr. B. Zacharinas.

12. *Dr. K. Vogeler.* — **Ueber Chirosoter als Ersatz des Gummihandschuhes.** (Apie chirosoter'į, kaipo guminių pirštinių „erzacą") (Archiv. f. kl. Chir, B. 128, Heft 3).

Pasiūlytas dar 1907 metais Klapp'o chirosoter'is iki šiol neužėmęs savo garbingos vietos, kaip daiktas, galįs pavaduoti brangias gumines pirštines. Autorius padarė bandymų eilę, ištirdamas bakteriologišką florą rankos, plautos spiritu, rankos, po spirito plovimo pateptos chirosoter'iu, sterilinės naujos pirštinės, sterilinės senos pirštinės, prieš, laiku ir po operacijos. Pirmą vietą užimanti steriliskumo prasme nauja sterilinė pirštinė, toliau ranka, patepta chirosoter'iu, paskui sena sterilinė pirštinė ir galų gale ranka, plauta spiritu.

Technika chirosoter'iui vartoti tokia: rankos plaunamos vandeniu su muilu, paskui spiritu, toliau rankoms apdžiūvus patepama jas chirosoter'iu (viena ranka įtepiama į kitą). Tam tikslui reikia chirosoter'io maždaug 1 valg šaukštą. Operacijos metu patariama keletą kartų (kas priklauso nuo operacijos ilgumo) įtepti chirosoter'io. Tik reikią žiūrėti, kad rankos prieš įtepant būtų sausos.

Dr. B. Zacharinas.

16. Проф. Э. М. Кастанаян. — К ПАТОГЕНЕЗУ и ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНАГО КАНАЛА (Skandžio ir žarnų latako peptinių opų patogenezės ir diferencialinės diagnostikos klausimu) (Медицинская Мысль, 1923, № 11—12. Ростов н. Д).

Pasaulinio karo laiku ir po jo žymiai dažniau pasitaiko ulcus rotund. ventric. et duodeni susirgimai, kaip kad buvę prieš karą. Tie susirgimai, kaip eksperimentinėje fiziologijoje įrodyta, daug pareina del padidėjusio n. vagi jautrumo, t. y. iš vagotonijos. Vagotonija gali būti centrinio, neurogeninio pobūdžio ir tuomet jinai rišasi su nerviniais-psichiniais insultais. Prie glandulae parathyreoideae iperfunkcijos pastebimas organizmo subiednėjimas kalkių druskomis (jų daug išeina iš organizmo, kas taip pat veda prie vagotonijos). Vietinis n. vagi galų skrandyje mechaniškas ir chemiškas (maisto dalimis) paerzinimas duoda vagotonijos reiškinius tik skrandį įnervuojančių n. vagi šakučių. N. vagi šakučių sąstate skrandyje yra sekretorinės skaidulos, del kurių paerzinimo pareina hypersecretio ir hyper-

chlorhydria; motorinės skaidulos, kurių paerzinimas duoda skrandžio raumenų ipertoniją su pilorospazmu ir kardiospazmu; ir, pagalios, vazodilatatorinės skaidulos, iš kurių paeina skrandžio gleivinės iperemija, kai kada duodanti erozijas ir ekchimozes su epitelio degeneracija ir jo deskvamacija. Skrandžio siena, netekusi epitelio, skrandžio sunkai veikiant, labai greit persivirškina ir tuomet pasidaro opa. Panašiai degeneruota ir dvylikos pirštų žarnos siena labai greit persivirškina tripsinui ir eripsinui veikiant. Ir jeigu žarnų pepsinės opos beveik išimtinai pasitaiko dvylikos pirštų žarnoje, tai tas pareina del to, kad į tą žarną subėga aktingiausiai veikiančios pepsinės sunkos: pankreinė, žarnų ir tulžies.

Periodiniai opos reiškiniai ankštai rišasi su jos patogeneze, kaip nerviniai - funkcininio susirgimo: maksimalinio n. vagi paerzinimo laiku pastebimi opos pablogėjimai, kurie nurimsta paerzinimui praėjus. Opai atsiradus charakteringiausis jos simptomas yra skausmai, pareinantieji iš erzinimo rūkštimis ir šarmais gilumoje skrandžio sienų esančių (in muscularis et serosa) nervų jutimo šakelių. Deginimo ir diegimo skausmai padidėja, virškinimui smarkiai einant, ir aprimsta ligoniui padėtį pakeitus. Kontrastas, kurį sudaro skandžio rūkštis ir žarnų šarmai, duoda reflektorinį pilorospazmą ir del to pareina kolikų pavidalu skausmai. Be to, skausmai pareina iš plex. solaris neuralgijos. Skrandžio ir dvylikos pirštų žarnos proekcijos vietoje atsiranda odos iperalgezijos ruožai (Head'o zona) ir défence musculaire. Chemiškai ulc. rotund. charakterizuojasi skrandžio ir dvylikos pirštų žarnos ipersekrecija. Kraujas iš opos gali pasirodyti su vėmalais ir su mėšlu. Rentgenoskopiškai ulc. rotundum charakterizuojasi nelygumais curvat. minoris ventriculi arba partis horizontalis duodeni. Ulcus penetrans duoda „nišą“. Tarp šviesos oro pūslės ir tiršto kontrastinio preparato prie skrandžio ipersekrecijos pastebimas „tarpinis pilkas sluogsnis“. Skrandžio iperperistaltika prasideda gan aukštai, aukščiau sphincter antri. Del opos paviršio paerzinimo sąrišyje su konstrastinio preparato įvedimo atsiranda aplinkinių ir išilginių raumenų spazmai. Iš pilorospazmo pareina pilorinės dalies „prisipildymo defektas“ ir pavėlavęs ligi 6 val. ir daugiau kontrast. preparato ir skrandžio į žarnas išėjimas. Dvylikos pirštų žarnos spazmai duoda jos susiaurėjimą (Pyloruszapfen). Spazmai pranyksta, suleidus paodiniai 0,05 papaverino arba 0,001 atropino. Surambėjusios opos duoda pastovias deformacijas. Palpuojant prieš ekraną ties ulcus penetrans skauda. Opos simptomokompleksas sąrišyje su jos lokalizacija turi daug savitų ypatybių. Skrandžio opa apsireiškia skausmais už $^1/_2$—1 val. pavalgius kartu su riemens ėdimu, ledakumu ir vėmimu rūkštimis ir delto pas ligonį gali atsirasti cibofobija. Ulc. duodeni duoda vėlybus už 2—5 val. pavalgius skausmus, taip pat apsireiškia nakties ir „badavimo“ skausmais. Prie skrandžio opos skausmai jaučiami po proc. xyphoideus ir

iradijuoja į kairįjį šoną, po kairiosios pusės šonkauliais ir į nugarą. Prie ulc. duodeni skausmai jaučiami ties bamba, iradijuoja į dešinįjį šoną, po dešiniaisiais šonkauliais ir į juosmenį. Prie ulc. ventric. skaudantieji punktai dažniausiai lokalizuojasi tarp proc. xyphoid. ir bambos, atatikdami plex. solaris ir curvat. min. ventric., kur opos dažniausiai išsivysto. Prie ulc. duodeni skaudąs punktas randamas į dešinę ir aukščiau bambos, tarp sternalinės ir parasternalinės linijos. Ulc. ventric. pasikartoja dažniau, ulc. duodeni rečiau. Prie ulc. ventrie ipersekrecija ir iperchloridrija atsiranda periodiniai sąrišyje su maisto priėmimu: dažnai be maisto skrandis esti tuščias, po bandomo pusryčio turi sunkos su bendra rūkštimi daugiau, kaip 60, ir su laisva druskos rūkštimi daugiau, kaip 40. Prie ulcus duodeni ipersekrecija nuolatinio ir vienodo pobūdžio. Kraujavimas prie ulc. duodeni pastebimas dažniausiai tik mėšle (bet ne vėmaluose). Juosta pilorinės opos pažymi cis- ir transpilorinių opų simptomais. Surambėjusios opos duoda stenosis pylori, kurs rentgenoskopiškai pasižymi peristaltiniais ir antiperistaltiniais judesiais. Kuomet del pylorus'o stenozės maistas iš skrandžio beveik neišeina, tai išsivysto dilatatio ventriculi, pasižyminti skrandžio pliauškėjimu, beveik kasdieniniais vėmimais ir ligonio suliesėjimu. Rentgenoskopiškai išsiplėtęs skrandis turi laivo pavidalą.

Opos gydyme tenka vaduotis vagotonine opos atsiradimo teorija ir todel duodama: atropinum sulfur., methylatropinum bromatum, novotropin, eumydrin $1^0/_{00}$ skiediniuose po 10—15 lašų, papaverinum mur. 0,05×3. Papildymui koloidinių kalkių ištekliaus kraujuose duodama calc. lact., calc. acet., calc. choratum 5—$10^0/_0$ ir geriau intraveniniai. Labai didelės reikšmės turi dietoterapija. Neutralizacijai rūkščių duodamos šarminės druskos. Sunkiais opos atsitikimais reikia ji gydyti operaciniu būdu. Idealinė operacija — opos rezekcija, bet jinai negalima prie ulcus penetrans ventr. ir prie ulc. duodeni. Todel dažniausiai daroma gastrojejunostomija. Prie skrandžio opos dažnai pakanka daryti tik pyloroplastica su pylorus'o išplėtimu Heinicke - Mikulicz'o būdu.

Dr. Kuzma.

V. Rentgenologija.

6. *Schwarz* (Wien). — **Strahlenbiologische Untersuchungen zum Malignitätsproblem.** (Biologiniai tyrinėjimai spinduliais prie maligniteto problemos). (Strahlentherap. Bd. XVI, H. 3—4).

Trumpoje įvadoje išdėstęs organizmo kovos pasekmes su įvairiais kenksmingais fiziniais bei cheminiais pradais, k. a. antitoksinų atsiradimą prie įvairių lengvų antkričių, pigmentacijos — spinduliuojančiai energijai veikiant, sąvelų — prie mechaniško trynimosi bei spaudimo, autorius aiškina, kodel organizmas negalįs priprasti prie Rentgeno bei radiaus spindulių. Čia organizmas taip pat stengiąsis kovoti su kenksmingu jam pradu,

išvystąs eritemą bei pigmentaciją, tik nei viena, nei antra priemonė negalinti apsaugoti organizmo nuo tolimesnio tų spindulių veikimo. Organizmas neturįs priemonių nuo jų apsiginti, nes jie kiaurai peršviečia visus jo audinius, kurios rūšies jie būtų. Todėliai, kaip yra parodęs patyrimas, organizmas ir negalįs įgyti imuniteto prieš tuos spindulius, o įgyjąs dažniausiai savotišką anafilaksiją — tai yra kartą švitinti tais spinduliais organai pasidarą jautresni jiems.

Piktybiniai navikai, priešingai, dažnai pasidarą mažiau jiems jautrūs po švitinimo, nė kaip prieš jį. Recidivai daug sunkiau įveikti Rentgeno bei radiaus spinduliais, nė kaip pirminiai augliai. Dažnai tas galima, tiesa, išaiškinti organizmo atsparumo sumenkėjimo piktybinio prado atžvilgiu, nes tokiais atsitikimais neretai esanti kacheksija. Bet visų atsitikimų tuomi išaiškinti negalima. Čia reikią dar priimti selekcijos bei modifikacijos principas, būtent, kad švitinant aukščiau įvardytais spinduliais labiau jautrūs auglio narveliai esą tais spinduliais užmušami, o mažiau jautrūs, gal kiek nusilpnėję, pasilieką augti toliau ir duodą naujas narvelių generacijas, panašias į save, reiškia, mažai jautrias Rentgeno bei radiaus spinduliams.

Mažomis R spindulių negalima sujaudinti dozėmis normalių audinių greitesniam augimui, o piktybinės blastomos delviršui paminėtų priežasčių (selekcijos bei modifikacijos) galinčios pradėti smarkiau augti pašvitinus ir palyginti nemažomis spindulių dozėmis. Bet, iš kitos pusės, pratikoje pastebėta, kad rentgenoterapija turinti įtakos į auglių piktybiškumo mažėjimą: pavyzdžiui, A s c h o f f 'as rašo, kad esą pastebėta minkštų portio vag. uteri karcinomų perėjimas į plokščio epitelio ragėjančių narvelių karcinomas ir t. panaš.

Savo straipsnį autorius vadina priedu prie problemos rišimo apie auglių malignitetą. *Dr. Kalvaitytė.*

VI. Bakteriologija.

10. *Jllert E.* — **Kultivierung von Recurrensspirochäten in künstlichen Nährmedien unter Berücksichtigung ihrer Virulenz für den Menschen.** (Grįžtamosios šiltinės spirochetų kultivavimas maitinamosiose medžiagose atkreipiant domesį į jųjų virulentingumą žmogui) (Zeitschr. f. Hyg. 1923, Bd. 100, H. 3—4).

Kaipo maitinamąja medžiaga grįžtamosios šiltinės spirochetoms kultivuoti, autorius naudojąsis jaunųjų kralikų inaktivuotu serumu. Serumas buvęs supilstomas į mažas megintuvėles ir jų paviršius buvęs užliejamas sterilio parafino sluogsniu. Pasėliui buvęs vartojamas pelės kraujas, 1 – 2 lašai, kuriuose buvę spirochetų. Megintuvelės buvusios dedamos į termostatą 37° temperatūroje. Po 48 val. jau buvę pastebima spirochetų padaugėjimas. kuris pasiekęs maksimumo savo augime į 5—6 dieną; be to,

kiekviename regėjimo lauke galima buvę matyti 10—20 spirochetų. Pradedant 3-ju pasažu, kultūros buvusios išaugusios prie 30°, nes buvę pastebėta, kad šitoje temperatūroje spirochetos tiktai savo gyvybę palaikydavusios. Kultūrų įskiepijimas buvęs daromas po 6 dienų. Su štamu, atgabentu iš Frankfurto, autorius padaręs per 7 mėnesius 36 įskiepijimus, o su štamu, gautu iš Hamburgo, padaręs per 5 mėnesius 25 įskiepijimus; ir paaiškėjo, kad vartota maitinamoji medžiaga esanti visiškai tinkama grįžtamosios šiltinės spirochetoms kultivuoti. Spirochetų kultūra buvusi didesnė, jei prie serumo pridėti nedidelį kiekį kraliko kraujo. Spirochetų dauginimasis einąs skersinio skaidymosi būdu.

Europos rasės spirochetų kultūra, įleidžiant žmonėms, esanti nepatogeninė, priešingai, spirochetos Afrikos rasės iššaugdavusios pas žmogų į tipingą grįžtamosios šiltinės vaizdą.

Remdamasis savo tyrimais, autorius mano, kad grįžtamosios šiltinės spirochetomis lengviau esą palaikyti gyvos laboratorijoj kultūrų pavidalu, o ne pasažais per gyvulius. Ir tiktai jų virulentingumui susilpnėjus, reikią imtis pasažo pas gyvulius, norint atnaujinti jų pirmesnįjį virulentingumą.

Prof. Jurgeliūnas.

11. Prof. E. Марциновский. — МАЛЯРИЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. (Malarija ir psichikos ligos) (Руский журнал Тропич. Медицины 1923, Nr. 1.)

Klausimas del smarkiųjų infekcijų įtakos psichikos ligoms paskutiniu laiku labai parūpo daugeliui tyrinėtojų. Šituo atžvilgiu jau labai senai yra buvę nurodymų į smarkiųjų infekcijų palankią įtaką; bet tiktai paskutiniu laiku tyrimai davė galimybės pastatyti šį klausimą ant praktiškos dirvos ir pritaikyti malarija ir grįžtamąja šiltine užkrėtimo metodus progresingajam paralyžiui ir kai kurioms kitoms psichinėms ligoms gydyti.

Autorius 15 ligonių, sergančių paralysis progressiva, infektavęs krauju iš kitų ligonių, sergančių tridieniu drugiu (febris tertiana). Injekcijos technika buvusi tokia: kraujas buvęs imamas iš alkūnės linkimo venos 10 ccm. kiekyje, buvęs pilamas į kolbą su stikliniais busais ir buvęs defibrinuojamas. Po rūpestingos defibrinacijos kraujas buvo perpilamas į sterilizuotą stikliuką ir jo 1,0 ccm., rečiau 2,0 ccm. buvę įšvirkščiama į progresingojo paralitiko veną. Inkubacija tęsdavusi 7—10 dienų. Sirgimas būdavęs gana sunkus, dažnai su patinimais arba pabrinkimais. Temperatūra nelygiai svyruodavusi. Į antrą dieną po infekcijos buvęs pastebimas staigus parazitų sumažėjimas kraujuje ir beveik visiškas išnykimas trečiąją dieną. Nuo ketvirtosios dienos parazitų kiekis paprastai padidėdavęs.

Kai del leukocitinės formulos, tad ji duodavusi paprastą malarijai vaizdą.

Psichikos pegerėjimas buvęs pastebėtas 50% atsitikimų. Gerių geriausias pasitaisymas arba pagerėjimas pastebėtas 30%.

Autoriaus nuomone, ligonių sveikimui turi įtakos: periodinė ipertermija, kuri nuveikianti spirochetas, baltymų terapija ir sunaudojimas savo baltymų organizme, užėjus priepuoliui, ir, pagaliau, pakitėjimai kraujo indų sistemoj.

Prof. Jurgeliūnas.

VII. Nervų ir psichikos ligos.

6. *Gachlinger.* — **Les nouveaux traitements de la paralysie générale.** (Naujausis progresingojo stabo gydymas) (Paris médical 1923, Nr. 13).

1918—1919 m. m. Wagner - Jauregg'as pirmas yra atkreipęs domesį į tai, kad plasmodium malariae tertianae gydomai veikiąs progresingąjį stabą (paralysis progressiva). 1920 m. Gerstmann'as yra patvirtinęs tuos pirmus davinius, o Weygandt'as, Mühlens'as ir Kirschbaum'as yra paskelbę tyrimų gavinius, kuriuos jie yra gavę, užkrėsdami paralitikus malarija arba Obermayer'io spirochetomis. Iš malaringojo ligonio rankos venos ištraukiama du ar keturi kub. centimetrai kraujo ir tuojau įleidžiama paodžiai paralitikui. 8—14 dienų praslinkus pasireiškia malarija.

Wagner'is manė, kad gydomai veikiąs faktoris esanti pakilusi temperatūra. Tą patį efektą jis yra bandęs gauti, injektuodamas tuberkulino ir tifo vakcinų. Bet pasirodė, kad, norint gauti gydomąjį efektą, esąs reikalingas ilgas temperatūros pakilimas. Jis taip pat yra įrodęs, kad triušių sifilitinis šankeris savaime išgyjąs, jei jų kūno temperatūra tam tikrą laiką būnanti pakelta 42—44° C. (Temperatūra turi būti pakeliama kelis kartus).

Pastebėta, kad numirusių paralytikų, kurie buvo gydomi malarija, smagenyse negalima surasti Schaudinn'o spirochetų. Moderuota temperatūra (37,5°—38,8°) nemažinanti spirochetos vitalingumo. Dattner'is sako, kad mažiausia temperatūra turinti būti 39°, nes tik tuomet išgyjąs kralikų sifilitinis šankerių. Pasekmės būtų geriausios, juo ilgiau tęstųsi pakilusi temperatūra, bet vartojant eksperimentams žmones negalima to daryti, nes greitai blogėjąs ligonio stovis verčiąs injektuoti chininą.

Dattner'is ir Kauders'as yra pasiūlę malaringąjį kraują intraveniniai injektuoti, nes tuomet temperatūra esanti labiau pastovi.

Plaut'as ir Steiner'is mano, kad pakilusi tempetatūra padeda antikūnams, opsoninams ir aleksinams augti.

Queirolos'as gi sako, kad ligoniai prakaituodami išskiria daug nuodų.

Nors yra įvairių ipotezių, bet terapiniai rezultatai yra pakankami. Weygandt'as yra gydęs tuo būdu 300 paralitikų. Jis pataria vartoti tertiana. Obermayer'io spirocheta nedavusi jam gerų rezultatų. 50% visų atvejų Weygandt'as yra gavęs

geras arba labai geras pasekmes. Kaikurius ligonius jis turėjęs galimybės senti ištisus tris metus.

Worster - Brought'as ir Beccle yra gydę 14 ligonių. 13 ligonių stovis pagerėjęs, vieno gi ne. Trys iš jų net galėję pradėti vėl dirbti.

Kirschbaum'as yra vartojęs defibrinuotą kraują ir pridėdavęs 50% dekstrozės skiedinio. Jo gaviniai esą neigiami.

Wagner - Jauregg'o metodu buvo gydoma ir kitos parasifilitinės ligos. Krasing'as yra gydęs 15 paveldėtu sifiliu asmenų. 8 atvejais gavęs ganėtinus rezultatus.

Centrinio smagenų kanalo skystimas ir gi keičiąs savo vaizdą. limfocitų skaičius mažėjąs. Išnykstanti Wassermann'o reakcija.

Tas gydymo metodas esąs kartais pavojingas, ypačiai, jei ligoniai yra labai silpni, suliesėję, arba liga yra labai išsiplėtusi. Būną net mirtingų atsitikimų.

Manoma, kad gydomai veikianti temperatūra. Bet yra ir priešingų nuomonių. Pastebėta, kad Mažoje Azijoje progresingasis stabas esąs labai retai sutinkamas. Berlino universiteto prof. His'as savo paskaitose tai aiškino, kad tai esanti maisto skirtingumo pasekmė, t. y. kad maiste, kurį vartoja tų šalių gyventojai, esama atatinkamų komponentų, gydomai veikiančių sifilikus ir neduodančių išsivystyti stabui.

Dr. D. Jasaitis.

7. *Jossmann ir Steenartz* — **Progresingojo stabo (paralysis progressiva) gydymas malarija.** (Sekant oficialų protokolą pranešimo, skaityto Berlyno Draugijoje psichikos ir nervų ligoms tyrinėti 1923. XI. 12 d.) (Ztrbl. f. d. ges. Neur. u. Psich. B. XXXV, H. 7).

Autoriai skelbia rezultatus, gautus Berlyno Psichiatrinėje klinikoje per $1^1/_2$ metų, gydant Wagner'io — Jauregg'o metodu 74 ligonius, sergančius progresinguoju stabu. Iš 74 atvejų, gydymui pasibaigus, sulaukta: 21-nu atveju tokių gerų rezultatų — remisijos, jog pacientai galėdavę vėl imtis savo įprasto profesinio darbo, ir tik nežymūs ligos simptomai tepasireikšdavę (nedidelė euphoria, nežymūs inteligentiškumo defektai ir t. p.); 16-ka atvejų ligoniai tik nežymiai tepagerėję, ir pasirodžiusi eilė žymių defektų; 25 iais atvejais gydymas nedavęs jokių vaisių; 12 atvejų — ligoniai mirę. Lėlyčių simptomai daugumoj atvejų nepakitėdavę, taip pat ir liquor cerebro - spinalis. Kalbos artikuliacija pagerėdavusi. Nors ir tokių padrąsinančių skaitmenų akyvaizdoje, autoriai visgi delto, kažkaip kritiškai susiturėdami, atsiliepia apie minėtąjį metodą, nurodydami, kad dažnai „sugrįžimas į normą" būnąs tais atvejais, kada iš tikrųjų esąs tik smarkių reiškinių aprimimas, ir, be to, laiko atžvilgiu dažnai taip atitolęs nuo malarijos skiepijimų, jog net, nuo ko pareina čia jo priežastys, sunku besusekti.

O vadinamosios „visiškos remisijos“ kriteriumai ieškomi dažnai darbingume, kuris esmėje yra toks įvairus ir vertinant toks subjektingas, ir tie kriteriumai nėra gana mokslingi. Autoriai daro išvadą, jog, naudojantis malarijos skiepijimų metodu progresingajam stabui gydyti, smarkiais pradžios periodais galima greičiau prieiti prie ne taip smarkių stadijų. Kiek tęsiasi toji remisija, autoriai dar nekalba, nes stebėjimų laikas buvęs per trumpas.

Debatų metu buvo pasakyta ir optimistiškesnių pažiūrų, remiant jas klinikos stebėjimais. Pav., Schlomer'is (iš Weilerio sanatorijos ties Berlynu) ir Schulze-Dalldorf'as. Paskutinysis pranešė apie gydymą 100 paralitikų nuo 1922 m. V. 12 iki 1923 m. V. 30. Iš jų 44% esą pasiekę visiškos remisijos ir einą gana atsakomingas pareigas. Gydytojų kontrolė patikrinanti tuos ligonius kas 3 mėn. — Labai įdomus buvęs pranešimas Bratz-Dalldorf'o, kuris stengęsis drauge su klinikos tėmijimais patikrinti kitimą ir patalogijos-anatomijos atžvilgiu. Tuo tikslu buvę įteikta prof. Bolševski'ui smagenys 7 paralitikų, mirusių arba tuojau po malariškojo gydymo, arba dviejų savaičių eig je tam gydymui pasibaigus. Bolševski'ui pateikti klausimai buvo šitoki: 1) ar naudojantis naujausiais tyrimo metodais galima rasti dar šiais atvejais smagenyse spirochetų? 2) ar matyti paralitinio proceso regresijos pažymių? Paaiškėjo, kad spirochetų nebuvę rasta, bet ir proceso regresijos patologijos-anatomijos prasme irgi nepastebėta. — Plehn'as, taip pat remdamasis savo tyrimais, pareiškė, kad, kaip ir kitų klinicistų buvo pažymėta, gydant paralitikus malariškuoju metodu pastebima 1/3 visiškų remisijų, 1/3 pasitaisymų, 1/3 atvejų — be permainų bet esama ir mirimų jei ligonio jėgos nesančios užtenkama, stiprios. *Dr. V. Lazersonas.*

8. *Picard Hugo.* — **Diathermie als Helweg bei spinaler Kinderlähmung.** Vorläuf. Mitteilung. (Kl. Wochenschrift jg 2 Nr. 4—5, S. 2106—2107)

Autorius praneša apie 10 atvėjų, kame vaikai su poliomyelitis anterior acuta infant. buvę gydomi diatermijos pagalba ir buvę gauta greitų ir visai patenkinamų rezultatų. Kadangi autoriaus straipsnis yra kaip ir koks įžengiamasis pranešimas, tai tenka domėtis ir laukti tolimesnio apdirbto darbo, juo labiau, kad prancūzų autorių straipsniai tomis temomis (Bergamini, Bordier ir kitų) yra labai paskatinanti.

Dr. V. Lazersonas.

9. *K. Bonhoeffer.* — **Welche Lehre kann die Psychiatrie aus dem Studium der Encephalitis lethargica riehen.** (Kokius mokslo davinius gali gauti psichiatria, studijuodama encefalitą) (D. med. Woch. 1923, Nr. 44).

Autorius stengiasi išaiškinti tarpusavius santykius tarp psichinių reiškinių, randamų prie encefalito, ir tam tikrų pakitimų

smagenų kamieno srityje. Encefalito virus visai nepakenkiąs smagenų žievės proekcijos sistemą ir, atvirkščiai, turįs palinkimo veikti judėjimo (Motilität) ekstrapiramidalinę sritį ir vegetacinės sistemos centrus. Encefalitas parodęs, kokią reikšmę turį aplamai viduriniosios smagenys (palooncephalon). Ir iš tikrųjų, pakitimai prie encefalito randąsi tik šioje srityje ir lydimi, iš vienos pusės, judėjimo (sudėtinio automatiško veikimo, ritmo, choreinių ir miokloninių reiškinių ir t. t. sutrikimu, iš kitos pusės, vegetacinių (sekretorinių, vazomotorinių, trofinių, medžiagos apykaitos ir t.t.) sutrikimų. Psichiatrui svarbu žinoti, kad, be šitų sutrikimų, priklausančių nuo vidurinių jų smagenų pakenkimo, esama dar ir grynai psichinių reiškinių, k. a. darbingumo, valios, aktiviškumo, jausmų sujaudinamumo (Affektivität), miego ir ūpo sutrikimai. Visi šitie reiškiniai reikią laikyti priklausomais nuo pakitimų tam tikroje centrinės nervų sistemos srityje, būtent viduriniuosiuose smagenyse. Autorius tačiau nesutinka pripažinti juos identiškais su šizofrenijos simptomais. Ipotezės apie tokią šitos ligos kilmę jau nekartą buvusios reiškiamos.

Rečiau pastebimi aštrūs psichiniai sutrikiniai, k. a. klėjojimas, absesijos, amentia ir t. t., irgi turį sąryšio su smagenų kamienu, bet šie reiškiniai tėmyjami tik aštrioje stadijoje, eina kaip infekcinė psichozė ir, kaipo taisyklė, išgydomi. Prie tokių psichinių stovių galima pastebėti patologinis liguistų pojučių perdirbimas ir niekuomet nesama amnezijos, kas taip pat kalba prieš smagenų žievės arba proekcinės sistemos sutrikimą.

Dr. V. Kutorga.

Akių ligos.

7. *P. Chronis* (Aleksandrija, Egiptas). — **Ein neuer operativer Eingriff zur Heilung der Trichiasis und des Entropiums des Unterlides.** (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1923, t. 71, p. 756).

Autorius, remdamosi, anot jo žodžių, begaliniai dideliu prityrimu, siūlo savo jau 15 metų vartojamą metodą apatinio voko įvirtimui ir jo trichiazei operuoti. Po voko oda įšvirkščiama 1 ccm. 2% novokaino su keliais lašais adrenalino. 10 minutų palaukęs autorius daraąs vieną pjūvį paraleliai voko kraštui 2—3 mm. atokiai nuo blakstienų (cilijų), išilgai viso voko, pradedant ties punctum lacrimale ir baigiant per 2—3 mm. nuo temporalio kampo. Nuo šio pjūvio abiejų galų vedama kiti du pjūviai žemyn konvergentiškai $1^1/_2$—2 cm. ilgio (destis, koks entropijumo laipsnis). Tokiu būdu pasidaranti trikampio figura, kurio visa oda, pradedant nuo trikampio viršūnės, žirklikėmis nukerpama kartu su muskulatūra. Žaizda patepama t-ra jodi ir uždedamas aseptiškas raištis, be siūlių. Per 3—4 dienas žaizda sugijanti linearių vos pastebimu randu, kuris nebeleidžiąs blakstienams įlinkti į vidų. Kosmetinis efektas esąs puikus.

Prof. P. Avižonis.

IX. Odos ir veneros ligos.

11. *Dr. Hans Weitgasser.* — **Traubenzuckerlösung zur intravenösen Injektion von Salvarsan und Dispargen.** (Vynuogių cukraus tirpinys prie intraveninių salvarsano ir dispargeno injekcijų). (Med. Klin. 1924, Nr. 4).

Vynuogių cukraus tirpinio infuzijos įtaką žmogaus kraujui tyrinėjant (Nonnenbruch ir Szyszka) paaiškėję, kad po įpylimo kiekybiniai kraujo atskirų elementų santykiai labai svyruoją, kas ryškiausiai pastebima raudonuosiuose rutulėliuose ir serumo chloriduose. Šie svyravimai vieni nuo kitų nepriklausą ir galį padaryti kraują lygiai kaip skystesnį, taip ir tirštesnį. Tolesni Börger'o, Hagemann'o, Straus'o, Prantner'o, Lipschitz'o ir k. tyrinėjimai patvirtinę, kad po vynuogių cukraus infuzijos žymiai padidėjanti vandens, koloidų ir druskų pakaita organizme ir šių atskirų sudėčių pakaita iš audinių kraujan ir atbulai.

Nurodytais dėsniais besinauduojant daugelis pradėjęs daryti vynuogių cukraus infuzijas įvairiose, ypač širdies ligose. Tais pačiais pagrindais pradėta vartoti vynuogių cukrus kombinacijoj su sulvarsanu ir kitais vaistais sifilio ir gonorejos komplikacijoms gydyti.

Prantner, kombinuodamas hypertoninių vynuogių cukraus sujungtų su sulvarsanu tirpinių infuzijas, priėjęs išvados, jog cukrus labai žymiai stiprinąs salvarsano veikimą. Vartota neosalvarsano tirpinys 25—50% vynuogių cukraus tirpinyje ir gauta rezultatai, kad 34—24 valandoms po infuzijos spirochetų lues'o eflorescencijose nerandama. Tolesnis sekimas parodė, kad vynuogių cukrus neutralizuojąs taipogi toksinį neosalvarsano veikimą. Autorius sako, kad jam pačiam tekę tuo įsitikrinti 3 atvejais, kai salvarsano preparatai, sumaišyti su vynuogių cukrumi, visai gerai būdavę pacientų pakeliami, o tuo tarpu anksčiau tie patys pacientai nuo salvarsano preparatų, atskiestų fiziologiniame tirpinyje, turėdavę skarlatinai panašią ekzantemą. Įrodymui autorius paduoda šių pacientų ligų istorijas su tikru nurodymu vienų ir kitų infuzijų laiko.

Hypertoniniai vynuogių cukraus tirpiniai buvę taipogi vartojami kombinacijoje su dispargenu gydant gonoroinius sąnarių uždegimus. Tuo tikslu daryta intraveniniai pylimai 50% vynuogių cukraus (20 ccm.) sumaišyto su 2% dispargenu (5 ccm.). Pasekmių gauta visai gerų. Pasak autoriaus, kartais po tokios infuzijos padidėdavęs apsirgusiame sąnaryje skausmas, bet užtat po 2—3 vėlesnių pylimų skausmai visai liaudavę ir rodydavęsi terapijos pasekmės su žymiu sąnarių ligos pagerėjimu.

Iš pašalinių veiksmų, be kartais matyto nedidelio T° kilimo ir drugio, o taip pat vietinės reakcijos, nieko kita nepastebėta. Temperatūra dažniau pakildavusi vyrams, negu moterims. Taisyklingai technikai esant ir išlėto atliekant infuziją, ligoniai pap-

rastai gerai pakelią tokią terapiją. Paprastai po pirmų injekcijų skausmai apsirgusiame sąnaryje pasiliaudavę, įdegimo procesas mažėdavęs; tokiu būdu po 2—3 injekcijų jau būdavę galimi lengvi pasyvūs judesiai, o po 3—5 sekamų injekcijų—visai liuosi aktyvūs judesiai.

Iš autoriaus privedamų straipsnyje 8 ligų istorijų viena ypač kreipia į save domės, nes aiškiai iliustruoja nurodomos terapijos įtaką gonoroiniam sąnarių susirgimui.

Sch. A. 23 metų, tarnaitė, su diagnoze „gonitis gonorrhoica sinistra" buvo pristatyta 1923 m. sausio 22 d. iš chirurginio klinikos skyriaus su nurodymu, kad 1922 m. lapkričio 15 d atsiradę stiprūs skausmai su kairiojo kelies įdegimu; šie skausmai tvėrę visą laiką. Gruodžio 17 d. matuojant rasta: kairiojo kelies apskritumas 36 cm., o dešiniojo 28,5 cm. Esama žymios fliuktuacijos. Aktyvūs judesiai visai negalimi. T^0 39,0^0. Po punkcijos, Pregl'io jodo tirpinio injekcijos, imobilizacijos ir injekcijos artigono liga ir skausmingumas pradėjo mažėti, taip kad buvo galimi labai apriboti pasyvūs judesiai. Rentgenogramma neįrodė jokio patologinio proceso kauluose, o taipogi punkcijos skystimas pasirodė esąs sterilis. Ligonė tapo pristatyta Universito dermatologinen klinikon.

1923 m. I. 22 d. paklausinėjus pacientė nurodė, kad lapkričio pradžioje po paskutinio coitus'o pajutusi degimą uretroje.

Apžiūrint pasirodė, kad kairiojo kelies sąnarys esąs stipriai ligos apimtas — 34,4 cm. apskritumo—žymiai skausmingas, aktyviai visai nepaslankus; pasyviai—prie labai stiprių skausmų apribotai pajudinamas. Genitalijų gleivinė raudonai įdegusi; išspaudžiama kiek pūlingo sekreto iš uretros. T^0—36,0^0. Intraveninis dispargeno švirkštimas (5 ccm.) ir 50% vynuogių cukraus (20 ccm.). T^0 po pietų—37,5^0, vakare—36,5^0. Vietiniai—cehasol'io tepimas.

1923 m. I. 23 d. Pacientė naktį jautė stiprius skausmus apsirgusiame sąnaryje. T^0 — normoje.

I. 24 d. Injekcija dispargen'o+sacchari uvici. T^0 normalė. Kairiojo kelies apskritumas 32,5 cm. Sekamomis dienomis 4 injekcijos kas 2-ą dieną.

I. 28 d. 4 val. po injekcijos T^0 — 39,5^0.

I. 29 d. T^0 rytą 36,0^0. Pacientė, laikoma po pažastų, gali pereiti kambarį. Apskritumas kelies 30 cm.

II. 3 d. Pacientė po truputį vaikščioja savystoviai po to kaip gavo II. 1 d. paskutinį dispargen+sacch. uvici leidimą.

II. 10 d. Genitalijų gydymo pradžia

II. 27 d. Apsirgo ir pradėjo skaudėti dešinysis kelys. Vietiniai — cehasol.

II. 28 d. Dispargen+sacch. uvici injekcija.

III. 1 d. Po vakarykštės injekcijos skausmai ir apsirgimas padidėjo. Ballotement patellae.

Injekcija dispargen+sacch. uvici.

III. 2 d. Skundų nėra. Apsirgimas mažta.

III. 4, 7 ir 9 d. Dispargen+sacch. uvici injekcijos.

III. 12 d. Sąnario liga išnyko.

III. 19 d. Pacientė visiškai išgydyta apleido kliniką.

Apsakytoji ligos istorija aiškiai parodo gonoroinių sąnarių apsirgimų gydymo pasisekimą vartojant injekcijas dispargen + sacch. uvici kombinacijas.

Autorius taipogi nurodo, kad leidžiant vieną vynuogių cukrų pasiekiama gonoroinio proceso provokacijos. Jam pačiam tekę patirti, kad po leidimo venan sacch. uvici hypertoninio tirpinio gonokokų tyrimo cervicis sekreto rezultatai buvę teigiami,

o tuo tarpu pakartoti tyrimai to pačio sekreto prieš injekciją buvę kelis kart neigiami.

Panašių rezultatų gaunama iš šios terapijos ir kitose gonorejos komplikacijose.

Be to, autorius pastebi, kad, vartojant vynuogių cukraus terapiją, ligoniai paprastai priaugą svoryje 2—3 kgr.

Galop autorius nurodo, kad dispargenas šiuo laiku reikią laikyti geriausiu koloidalinio sidabro preparatu, nes jį vartojant, neturima jokių pašalinių veikimų, kas pastebima kartais vartojant kolargolą.

Širdies ligose dispargenui esama kontrindikacijos.

Dr. M. Šimkevičius.

12. *Dr. F. W. Oelze.* — **Zur Lymphdrüsenpunktion bei Syphilitischen.** — (Prie limfos liaukų funkcijos sifilitikuose). (D. Med. Woch. 1923, Nr. 3).

Kiekvienam žinoma, kaip sunku esti kartais teisingai nustatyti lues'o diagnozė, tipingų simptomų neradus. Ypačiai atjaučiama tatai provincijoj, kame beveik arba visai nėra galimybės pasinaudoti serologišku tyrimu (WaR). Dargi neigiamoji WaR neleidžia dažnai galutinai atmesti lues, ypačiai antrojo inkubacijos periodo pradžioje.

Tikrai diagnostikai palengvinti autorius rekomenduoja vartoti apsirgusių liaukų punkciją jų sekretui įsiurbti.

Šios punkcijos technika sekama:

1) Punkcijos vietą stropiai dezinfekuojama plaunant eterų, spiritu ir jodu; liauka fiksuojama tarp kairiosios rankos didžiojo ir rodyklio pirštų truputį pakeliant aukštyn jos apačią; punkcijai parenkama ne storiausi, bet vidutiniai induruota liauka.

2) Adata reikalinga pakankamai stora ir trumpai užsmailinta.

3) 1-2 ccm. talpumo švirkštan įsiurbiama 0,25-0,5 ccm. fiziologinio skiedinio.

4) Užmovus ant švirkšto adatą, duriama į liauką.

5) Liaukos viduje adata kelis kart pasukama į šonus, bet atgalios ir pirmyn nestumdoma.

6) Įšvirkščiama visas švirkšto tūris.

7) Švirkštas iš adatos ištraukiama, laukiama 2—5 minutes ir tuo laiku dar kelis kart adata į šonus sukinėjama.

8) Švirkštas įkišama į adatą ir įsiurbiama liaukos tūris.

9) Švirkštas su adata ištraukiama ir skystimas tiriama bendromis taisyklėmis (tamsiame lauke, sulig Buri ir t. t.).

Nurodytoji technika taip esanti paprasta, kad kiekvienas gydytojas - praktikas, turįs mikroskopą, galįs liaukų tūrį tirti. O šis tyrimas, anot autoriaus, duodąs net geresnių rezultatų, negu WaR, ypačiai antrame inkubacijos periode.

Dr. M. Šimkevičius.

X. Odontologija.

1. *Dr. Hubmann* (Stutgart — Feuerbach). — **Stammanästesie des Nervus maxillaris durch das Foramen palatinum majus** (Regionarė anestezija n. maxillaris per for. pal. maj.) (Zahnärztliche Rundschau, 1924, Nr. 8).

Kaip jau yra žinoma, visam nervui maxillaris lš karto anestezuoti (prie viršutiniojo žando operacijų. S. G) yra reikalinga įšvirkšti atatinkamas anestetikumo kiekis į fossa pterygopalatina, kaip galima arčiau for. rotundum.

Tam pasiekti vartojama keturi keliai:

1) Per orbitos dugną (dantų gydyme nebevartojama); 2) per burną — intraoraliai įlenktos adatos pagelba paliai tuber maxillae; 3) ekstraoraliai — kai įdūrimo vieta randasi viršutiniojoj veido daly, po os zygomatici kraštu, per musc. masseter ir pterygoideus ext., liečiant toliau ir slenkant užpakaliniu maxillae paviršiu iki fossa pterygopalatina; 4) per canalis pterygopalatinus.

Iki šiol dantų gydyme buvo vartojami 2-asis ir 3 iasis keliai, kurie tačiau negali būti vartojami prie flegmonos, sukeltos viršutinio išminties danties (dens sapiens) periostito.

Nepriklausomai vienas nuo antro ketvirtąjį kelią anestezijai pirmą kartą yra pritaikę J. U. Curba (Buenos-Aires) ir Hafer (Wien).

Dr. Hubmann'as vartojęs ketvirtąjį kelią virš 100 atvejų ir rezultatais esąs patenkintas. Svarbiausia tai surasti foramen. palat. maj. padėtį, į kurią gleivinė truputį įdubusi. Pataikius į canalis pterygopalatinus, adata pati slenka jo kaulinėmis sienelėmis. Adata turi būti lanksti ir netrupaus nikelio.

Išmatavus ant 100 kaukuolių canalis pterygo-palatinus surasta vidutiniai 3,5 cm., todel adata reikia įkišti po gomurio gleivine 4 cm. ir tenai įšvirkšti 2—3 gr. 2% novokaino su adrenalinu skiedinio arba 1% didesnį kiekį. Vienai minutei praėjus gaunasi kietojo gomurio anestezija, 3—5 minutėms — veido odos ir smagenų prie krūminių dantų, 10—15 min. — nervi infraorbitalis įnervuojamos srities.

Injekcijos metu Dr. Hubmann'as pastebėjęs šias komplikacijas: 1) arterijos sužeidimas (apie ką liūdyja mažas kraujosruvis) — 10%; 2) dvigubas matymas — 2%; 3) karščio pajautimas akyse — 1% ir 4) laikinis regėjimo aptemimas — 2%. Kurių nors blogų pasekmių Dr. H. nepastebėjęs, tiktai 6% atvejų per 2—3 dienas skaudėdavusi įdūrimo vieta. Injekciją darant yra reikalinga švirkšto, adatos ir įdūrimo vietos griežčiausia aseptika.

Dantų gyd. *S. Griliches.*

Priverstino draudimo ligoje įstatymo projektas*).

§ 1. Priverstinam nuo ligos draudimui kiekviename apskrityje ir miestuose, apskrities teisėmis, steigiama bendroji ligonių kasa.

§ 2. Atskirose vietose ir prie kiekvienos įmonės, kur dirba ne mažiau kaip 150 darbininkų, gali būti įsteigta atskira ligonių kasa, jeigu jos įsteigimas nepakenks bendrajai kasai ir jeigu ji galės teikti bent normalias pašalpas, nekeldama šiuo įstatymu numatytų įnašų didumo.

§ 3. Ligonių kasų dalykų vedimo ir apyskaitų tvarka nustatoma šiuo įstatymu ir ligonių kasų įstatais. Normalius įstatus leidžia Vyriausioji Draudimo Valdyba. Be kita ko, įstatuose turi būti nurodoma: 1) lig. kasos pavadinimas; 2) Tarybos atstovų skaičius, jų rinkimų ir sušaukimo tvarka ir svarstomieji dalykai; 3) visuotinųjų susirinkimų sušaukimo tvarka ir laikas; 4) Valdybos būnamoji vieta, sąstatas, rinkimų tvarka, įgaliojimai ir josios darbų tvarka; 5) Revizijos ir Trečiųjų Komisijų sąstatas, rinkimų tvarką ir įgaliojimai; 6) lig. kasos lėšos, jų sudarymo būdas, dėjimo, saugojimo ir žiūrėjimo tvarka, įnašų ir primokėjimo ėmimo tvarka; 7) lig. kasos išlaidų daromoji tvarka, išlaidų didumas ir dalykai; 8) sąskaitybos tvarka ir metinių kasos apyskaitų sustatymas, tvirtinimas ir tikrinimas; 9)nejudomojo turto įgijimo ir perleidimo tvarka; 10) lig. kasos turto knygų ir dokumentų saugojimo tvarka; 11) įstatų keitimo tvarka; 12) ligonių kasos dalykų likvidacijos tvarka.

§ 4. Apskričių ir miestų ligonių kasos steigiamos Vyr. Draudimo Valdybos per vietos savivaldybes.

§ 5. Steigiant atskirą ligonių kasą Darbo Inspektoriui paduodamas apie tai pareiškimas.

§ 6. Darbo Inspektorius privalo per dvi savaiti, gavęs pareiškimą, pranešti pareiškimo įteikėjams apie leidimą steigti kasą arba apie bylos perdavimą į Vyriausią Draudimo Valdybą.

§ 7. Jei byla perduodama Vyriausiai Draudimo Valdybai, tai ji privalo per vieną mėnesį nuo pareiškimo padavimo dienos arba leisti įsteigti kasą arba pranešti pareiškimo įteikėjams apie priežastis, kurios kliudo duoti leidimą.

§ 8. Apie atskirosios ligonių kasos uždarymą arba jos sujungimą su kita kasa pranešama Darbo Inspektoriui.

§ 9. Atskirosios ligonių kasos uždaromos: 1) sumažėjus kasos narių skaičiui žemiau tos normos, kuri nurodyta 2 §; 2) nustojus dirbti įmonei, prie kurios buvo kasa įsteigta; 3) susijungus su kita kasa.

§ 10. Uždarant atskirąją ligonių kasą, jos turtas, kuris lieka atsiskaičius ir išpildžius visus pažadėjimus, tenka tai kasai, kuriai priskiriamas buvusios kasos veikimo plotas.

§ 11. Lig. kasos gali, jų visuotiniems ar įgaliotinių susirinkimams nutarus, dėtis į kasų sąjungą.

---

*) Priverstino draudimo ligoje įstatymo projektas jau yra paruoštas Seimo Darbo ir Soc. Aps. Komisijos ir įneštas Seimo plenumui svarstyti. Šio įstatymo projekto II-sis skyrius — "Ligonių kasų teikiamoji pagelba" — buvo apsvarstytas Seimo Sveikatos Komisijos, ir tasai skyrius yra priimtas pagrindinės Darbo ir Soc. Aps. Komisijos beveik toje pat redakcijoje, kokioje buvo pasiūlytas Sveikatos Komisijos. Priverstino draudimo ligoje įstatymo projektas dar šiais metais, regis, bus Seimo apsvarstytas ir priimtas.

Kadangi priverstino draudimo ligoje įvedimas Lietuvoje turės didelės reikšmės Lietuvos gydytojų gyvenime, kaip kad yra atsitikę ir kitose Valstybėse, kuriose tasai draudimas jau tebeveikia, todėliai šis įstatymo projektas dedamas "Medicinoje", kad Lietuvos gydytojai, arčiau su juom susipažinę, galėtų pateikti Seimo Sveikatos Komisijai rimtą šio projekto kritiką, pasiūlyti reikalingų tame projekte pataisų ir duoti šiaip naudingų nurodymų.

Redakcija.

§ 12. Ligonių kasos turi juridinio asmens teises.

§ 13. Visi paliūdijimai ir aktai, daromi draudimo reikalais, atleidžiami nuo žyminio mokesnio.

§ 14. Visos Valstybės įstaigos privalo teikti vykdantiems šį įstatymą l. k. organams pagalbos.

a) Priverstinas draudimas.

§ 15. Šiuo įstatymu einant priverstinai draudžiami nuo ligos:

1) visi be lyties ir amžiaus skirtumo asmens, kurie pasamdyti dirba arba tarnauja prekybos, pramonės, susisiekimo, amatininkų, statymo įmonėse ir miškų ūkiuose, neišskiriant savivaldybių ir valstybės laikomų. 2) įstaigų ir privačių asmenų pasamdytų tarnai (-tės, darbininkai (-kės), neišskiriant valdžios ir savivaldybių.

b) Laisvas draudimas.

§ 16. Gali laisvai apsidrausti valstybės ir savivaldybių įstaigų ir privačių asmenų samdyti abiejų lyčių tarnautojai, ūkininkai, mažažemiai, pusininkai ir kiti ne senesni kaip 45 metų amžiaus, kurie neserga jokia chronine arba neišgydoma liga ir neturi jokios visiškos ar dalinos nesveikatos, galinčios padidinti jo liguistumą, ir kurių metinės pajamos sudaro ne daugiau kaip 6000 litų. Ši suma padidinama 1000 litų nuo kiekvieno vaiko jaunesnio kaip 16 metų amžiaus, apsidraudusio užlaikomo.

§ 17. Leidžiama nepriverstinai apsidrausti apsidraudusiųjų žmonoms.

§ 18. Svetimtaučiams tarnautojams ir darbininkams, dirbantiems Lietuvoje, pritaikoma ta pati tvarka, kuri yra taikoma lietuviams. Tačiau jie negali naudotis priverstinai apsidraudusiųjų šeimynos užlaikymo priedais, negu būtų sutartis su jų kilmės Valstybe, kuri užtikrintų lygiai tą patį mūsų piliečiams. Jie negali reikalauti nepriverstino apdraudimo pašalpos.

I. Ligonių kasų nariai.

§ 19. Lig. kasos nariais yra visi jos veikimo plote gyvenantieji § 15 išvardinti asmens ir priimtieji į ligonių kasas einant 16 ir 17 §§.

§ 20. Priverstinas dalyvavimas bendroje ligonių kasoje prasideda nuo dienos samdomosios sutarties sudarymo, o atskirojoje — nuo dienos l. k. įsteigimo. Laisvas dalyvavimas — nuo dienos įstojimo l. kason.

§ 21. Priverstinas dalyvavimas l. kasoje pasibaigia po mėnesio laiko nuo samdomosios sutarties panaikinimo. Laisvai apsidraudęs nustoja būti kasos nariu, neįmokėjęs du kartu iš eilės savo įnašų, arba kai kasa įsitikina, kad laisvai apsidraudusiojo uždarbis didesnis, kaip nustatyto mokesnio norma. Dalyvavimas toje pačioje ligonių kasoje priverstinai ir laisvai apsidraudusiems pasibaigia nuo dienos įstojimo kiton l. kason.

§ 22. Darbdavys, laikydamasis Vyriausios Draudimo Valdybos nustatytosios tvarkos, privalo teikti žinių: 1) apie teikiamą darbą, apie dirbančių asmenų skaičių, apie jų mokesnių didumą ir išmokėjimo laiką, apie darbininkų ar tarnautojų darbo arba tarnybos pradžią ir apie jų atstatymą; 2) vesti knygas ir užrašus minėtoms žinioms; 3) šioms žinioms patikrinti duoti atatinkamų dokumentų, sąskaitų, užrašų.

II. Ligonių kasų teikiamoji pagelba.

a) Susirgusiems.

§ 23. Susirgusiems savo nariams ligonių kasos teikia šių rūšių gydomąją pagalbą: 1) pirmutinę medicinos pagalbą ūmai susirgus ar nelaimingam sveikatai atsitikimui ištikus; 2) ambulatorinę medicinos pagalbą; 3) gydytojo aplankymą gulimai sergančio ligonio bute; 4) ligoninėse; 5) vaistais ir tvarstomąja medžiaga; 6) gimdymo pagalbą name arba gimdymo įstaigoje. Ligonių kasa teikia gydymo reikmenims ne daugiau kaip 50 litų.

§ 24. L. k. teikia ligoniams piniginę pašalpą nuo pusės ligi pilno kasos nario uždarbio didumo, atsižiūrint į šeimos padėtį, kai susirgęs nebegali dirbti. Pašalpa teikiama nuo ketvirtos ligos dienos, jei l. k. visuotino Tarybos atstovų susirinkimo nebus kitaip nutarta, ilgiausia per 26 savaites; L. k. visuotiniems Tarybos atstovų susirinkimams leidžiama nutarti, kad narys, naudojęsis per dvyliką mėnesių kasos pašalpa nurodytą laiko maksimumą ir vėl susirgęs sekančių dvylikos mėnesių bėgyje nuo tos pat nepašalintos ligos priežasties, naudojasi tik norminga kasos pašalpa ir ne ilgiau kaip 13 savaičių. Piniginė pašalpa duodama už tikrai ligonio nedirbtas dienas, jei šiuo reikalu nėra buvę kitokio visuotino l. kasos narių susirinkimui nutarimo.

P a s t a b a: L. kasos savo įstatais gali pratęsti šelpimo laiką ligi 1 metų ir teikti vienkartinės piniginės pašalpos tiems, kuriems nereikia mokėti šeimos pašalpos.

§ 25. Vieton gydomosios pagalbos ir piniginės pašalpos ligonių kasa gali suteikti savo nariui gydymą ir išlaikymą ligoninėje. Jeigu narys turi savo ūkį ir šeimyną, tai patalpinti į ligoninę reikalinga jo sutikimo. Kasos nario, kuriam sukako 16 metų, sutikimas priimtinas.

§ 26. Sutikimo perkėlimui ligoninėn nereikalinga, jei: 1) ligos lytis reikalauja tokios priežiūros arba aprūpinimo, kurie negali būti tiekiami susirgusiojo šeimynoje; 2) jei liga užkrėčiama; 3) ligonis pakartotinai prieštarauja gydymo tvarkai ir gydytojo įsakymams; 4) ligonio stovis ir elgimasis reikalauja nuolatinio jo dabojimo.

§ 27. Jei ligonių kasos narys, kuris ligi susirgimo visiškai arba žymioj daly savo uždarbiu užlaikė šeimą, perkeliamas ligoninėn, jo šeimai išmokama pašalpa sumoje pusės įstatų nustatytos piniginės pašalpos ligoje. Šioji pašalpa gali būti išmokama betarpiai šeimos nariams.

§ 28. Kur yra keletas ligoninių, vienokiomis sąlygomis teikiančių pagalbą, l. kasa turi leisti ligoniui pasirinkti vieną iš jų.

§ 29. Apsidraudusis (-si) gali pasirinkti gydytoją, pribuvėją, seserį, vaistinę iš Kasos Valdybos sustatytų sąrašų. Tuose sąrašuose yra išvardyti gydytojai, pribuvėjos, vaistininkai ir kitokis medicinos personalas, su su kuriais Kasos Valdyba yra padariusi sutartį del kasos narių gydymo. Medicinos personalo sąrašai turi būti paskelbti visų žiniai.

§ 30. Gydytojų, pribuvėjų ir kito medicinos personalo patarimai duodami yra jų kabinetuose paskirtomis valandomis arba tam tikrose Kasos Valdybos nurodytose vietose.

§ 31. Gulimai sergantiems kasos nariams yra teikiama gydymo pagalba ligonio bute: Medicinos personalo pasirinkimas gydymui bute apribojamas tuo, kad ligonis turi pasirinkti gydymo personalą tik iš paskirto Kasos Valdybos rajono ir kiekvienam susirgimui tik vieną gydytoją.

§ 32. Staigiais susirgimo atsitikimais galima naudotis ir kito rajono gydytoju ir net bet kuriuo gydytoju. Kasa tada grąžina ligoniui išlaidas už gydytojo pagalbą ir už vaistus, pristačius gydytojo pakvitavimą ir vaistinės recepto kopiją, bet tai daroma tik pirmam kartui, o tolimesnį gydymą veda jau atatinkamo rajono kasos gydytojai.

§ 33. Apsidraudusis gauna vaistų arba gydymo reikmenų kasos sąskaiton tik kasos gydytojo, arba pribuvėjos receptu. Vaistinėms, taipogi ir kasos medicinos personalui vieniems metams Kasos Valdybos yra nustatomas specialis vaistų ir gydymo reikmenų sąrašas, kuriuo privalo vaduotis.

§ 34. Kasos Valdyba duoda dantų gydymo pagalbą nemokamai tik paprastam gydymui ir pigesnėms plomboms įtaisyti. Plombos iš brangesnės medžiagos (aukso, sidabro, emalijos), taipogi dirbtinių dantų įstatymas, karūnėlių dirbimas atliekama tik už Kasos Valdybos nustatytą primokėjimą.

§ 35. L. Kasos narys, apsiėmęs kas viršaus išlaidas padengti, gali pasirinkti bet kokį gydytoją.

§ 36. L. Kasa gali aprūpinti ligonį jam sutikus, seserų ar prižiūrėtojų pagalba, kai pasirodo negalima įtalpinti ligonį ligoninėn arba yra svar-

bi priežastis palikti jį šeimynoje. Visuotinas Tarybos atstovų susirinkimas nustato, kiek už tai turi būti išskaitoma iš piniginės pašalpos.

§ 37. Apsidraudusis privalo įteikti gydytojui arba pribuvėjai tam tikrą bilietą, išduodamą Ligonių Kasos Valdybos.

§ 38. Medicinos pagalbos teikimo kontroliavimui veikia tam tikra gydymo tiekimo Kontrolės Komisija, kuri susideda po $^1/_3$ iš Kasų Valdybos, gydytojų ir valdžios atstovų.

§ 39. Gydymo Kontrolės Komisijai protokolu patvirtinus kasos narį tikrą alkoholiką beesant, visus jo piniginius išmokesnius Kasos Valdyba gali atiduoti alkoholiko šeimynai arba globėjams, nesiklausdama jo sutikimo.

§ 40. L. Kasos nariai neturi teisės gauti piniginės pašalpos, jei jie save tyčia sužalojo ir įgavo ligą nusikalstamuose darbuose ar muštynėse, kilusiose del jų kaltės, ir jei nusikalto prieš kasą baudžiamuoju veiksmu, surištu su pilietiškų teisių siaurinimu, laike vienu metu po įvykusio nusikaltimo. Lyties ligose pašalpos duodamos.

41. Piniginių pašalpų dydis nustatomas visuotino Tarybos atstovų susirinkimo kasmet tose ribose, kurios yra aukščiau nurodytos.

§ 42. Jei l. kasa per 3 mėnesius priiminėjo įnašas nuo asmens, kurio šis įstatymas neliečia, susirgus jam kasa privalo tos ligos laikui teikti įstatų nustatytą pagalbą.

§ 43. Ligonio vienos dienos gydymo ir išlaikymo vertybė savivaldybių ir visuomenės įstaigų ligoninėse ir gydyklose nustatoma metams pirmyn L. Kasos Valdybos, vaduodamosi savivaldybių ar įstaigų daviniais apie ligonių gydymo ir išlaikymo jiems priklausomose ligoninėse ar gydyklose tikrąją vertybę.

§ 44. L. Kasos įstatuose gali būti nustatyta, kad asmens, priimti kasos nariais, 16 § įgyja teisės naudotis kasos pašalpa tik tam tikram visuotino susirinkimo nustatytam laikui nuo priėmimo dienos praslinkus.

§ 45. Jei kasa negali teikti savo nariams pasiimtos gydomosios pagalbos ar dėliai to, kad negali padaryti normalinėmis sąlygomis sutarties su reikalingu gydytojų skaitlium, ar del kitų kurių priežasčių, Vyriausiai Draudimo Valdybai leidus, gali vietoj gydomosios pagalbos išmokėti ligoniui pinigais Valdybos nustatytą ekvivalentą.

b) Gimdytojoms.

§ 46. Gimdytojoms, buvusioms prieš gimdymą mažiausia 6 mėnesius kasos nariais, kasa teikia joms pačioms į rankas gimdytojų pinigus tiek pat, kiek gauna susirgęs kitokia liga kasos narys per 8 savaites — per 2 savaites prieš gimdymą ir 6 savaites po gimdymo. Ligonių pinigai gimdytojoms neduodami.

Be to, gimdytoja gauna:

1) Pribuvėjos pagalbą ir reikalui esant gydytojo pagalbą;

2) vienkartinę piniginę pašalpą 50 litų prieš gimdymą;

3) žindymo pinigų tiek pat, kiek ir gimdymo pinigų, jei pati motina savo kudikį žindo; šie pinigai yra duodami ne ilgiau, kaip per 12 savaičių nuo gimdymo dienos;

jei motina del gimdymo pasimirtų, tai pinigai 2) ir 3) pp. yra duodami tam asmeniui, kuris pasilikusį kūdikį užlaiko;

4) neščiosios moterys, buvusios bent 6 mėnesius kasos nariais, negalinčios del neštumo dirbti, bent 60% darbingumo nustojusios, gauna dar pinigų nesčioms ne ilgiau, kaip 6 savaites prieš gimdymą; tuomet gimdytojų pinigų, skiriamų gimdytojoms 2 savaitėms prieš gimdymą, neščiosios negauna.

§ 47. Gimdytojai sutikus piniginė pašalpa gali būti pakeista: 1) užlaikymu gimdymo namuose; 2) pagalba ir priežiūra sesers ar prižiūrėtojos name, išskaitant už tai visuotino Tarybos atstovų susirinkimo nustatytą sumą iš piniginės pašalpos gimdymui.

c) Laidotuvėms.

§ 48. L. kasos nariui mirus išmokama pašalpa laidotuvėms sumoje 20 kartų padidinto to nario dienos uždarbio.

§ 49. Pašalpa laidotuvėms išmokama tam, kas joms pasirūpino. Jeigu lieka perteklius, tai jisai išduodamas vyrui, žmonai, vaikams, tėvui, motinai, broliams arba seserims, jeigu jie gyveno kartu su mirusiu. Nesant tokių teisėtų įpėdinių, perteklius lieka ligonių kasoj.

§ 50. Ligonių kasos nariui mirus, metams praėjus po suteiktos jam gydomosios pagalbos nuo tos pat ligos, jo laidotuvėms duodama pašalpa, jeigu jis ligi mirties negalėjo dirbti.

d) Šeimoms pašalpa.

§ 51. L. kasos savo įstatais gali:

1) teikti gydomąją pagalbą kasos nario šeimai;

2) teikti gimdymo pagalbą kasos narių: a) žmonoms ir b) dukterims, jeigu jos gyvena prie tėvų;

3) teikti pašalpą laidotuvėms, mirus l. kasos nario vyrui, žmonai, vaikams.

§ 52. Pašalpos l. kasos narių šeimoms einant 51 § neturi būti išleidžiama daugiau kaip $^1/_3$ visos sumos, kuri įplaukia per metus įnašų ir primokėjimų pavidalu.

III. Ligonių kasų lėšos.

§ 53. L. k. lėšos susidaro:

1) iš narių įnašų, valstybės ir darbdavių primokėjimų;

2) iš l. k. turto duodamo pelno;

3) iš pašalpų ir aukų;

4) iš piniginių pabaudų l. k. valdybos, Darbo Inspektoriaus ir Vyr. Draudimo Valdybos uždedamų, ir

5) iš netikėtų pajamų.

§ 54. L. kasos lėšos dalinasi į apyvartos ir atsargos kapitalus.

§ 55. Apyvartos kapitalas susideda: 1) iš įnašų ir primokėjimų, išskaičius iš jų nuskirtą dalį į atsargos kapitalą; 2) iš l. k. turto pelno; 3) iš netikėtų pajamų, aukų ir t. t.

§ 56. L. kasos gali priiminėti pašalpas ir aukas kasų tikslui. Šios sumos vartojamos pačių aukotojų nurodymais, o nesant nurodymų eina į atsargos kapitalą.

§ 57. L. k. einamosioms išlaidoms imama lėšos iš apyvartos kapitalo.

§ 58. Kasos lėšos gali būti naudojamos tik:

1) pagalbai nariams ir jų šeimynoms;

2) administracijos išlaidoms;

3) bendriems ligų įspėjimo tikslams.

§ 59. Kasa renka atsargos kapitalą sumoje metinių išlaidų, imant vidutinę išlaidų sumą už paskutinius trejus metus ir palaikant ją toje aukštuoje.

§ 60. Atsargos kapitalas susideda:

1) Atskaitant ne daugiau kaip 10% iš įnašų valstybės ir darbdavių primokėjimų;

2) iš liekanų nuo metinių kasos operacijų;

3) iš įplaukų, numatytų 53 § 4 p.;

4) iš pašalpų ir aukų be pažymėjimo tikslo.

§ 61. Pasiekus atsargos kapitalui metinių išlaidų dvigubos sumos ir viršijant įeigoms išlaidas, visuotinas Tarybos atstovų susirinkimas gali sumažinti narių įnašų didumą arba pakeisti teikiamos pagalbos normą.

§ 62. Lėšos turi būti padėtos nuošimčiams. Jos gali būti patalpintos, L. kasos Tarybai nutarus, į vertybės popierius, įkeitimo lapus ir į valstybės paskolą.

§ 63. Kitokiu būdu talpinti lėšas galima tik su Vyriausios Draudimo Valdybos leidimu.

a) Įnašai ir primokėjimai.

§ 64. Įnašų didumas turi būti išskaitliuotas tokiu būdu, kad kartu su kitomis pajamomis padengtų visas įstatais permatytas išlaidas ir kasos teikiamas pagelbas, kaip ir sudarymui § 60 permatyto atsargos kapitalo. Kitiems tikslams kasa neturi teisės imti įnašų.

§ 65. L. k. narių įnašų didumas nustatomas ligi 5% nuo uždarbio sumos.

§ 66. Jeigu 5% neužtenka normingoms pašalpoms teikti, tai per įstatų pakeitimą galima įnašų dydį pakelti ligi 6%.

§ 67. Mokinių ir praktikantų, negaunančių algos, įnašai apmokami darbdavių.

§ 68. Įnašai narių, gaunančių atlyginimą natūra, apmokami darbdavių.

§ 69. Laisvai apsidraudusio kasos nario įnašų didumas yra lygus nario įnašui ir darbdavio primokėjimui kartu.

§ 70. Darbdavio primokėjimo didumas lygus l. k. nario įnašui, o valstybės primokėjimo didumas lygus 2% nuo darbininkų pagrindinės algos.

§ 71. Įstatai gali leisti pakėlimą dalies primokėjimų nuo darbdavių, kurių dirbtuvėse susirgimo pavojus yra didesnis.

§ 72. Narių įnašai išskaitomi darbdavio iš uždarbio, kai jį išmokama, ir įnešami į l. k. iždą kartu su jo primokėjimais ne vėliau kito išmokėjimo termino. Neįneštieji nurodytu laiku pinigai išieškomi iš darbdavio įsakius Darbo Inspektoriui. Be to iš jo išieškoma l. k. naudai pabauda, skaitant 1% į mėnesį nuo įneštos sumos; nepilnas mėnuo skaitomas pilnu.

§ 73. Valstybė primokėjimus į l. k. iždą įneša kas mėnuo ir už kiekvieną mėnesį ne vėliau kaip penkioliktą dieną sekamo mėnesio.

§ 74. Įnašai neįmami už tą laiką, kaip l. kasos narys negali dirbti ir kol jisai gauna ligos pašalpą. Tas pat pritaikoma ir gaunančioms neščių ir gimdytojų pašalpos.

§ 75. Ligonių kasos teisės išieškoti neįneštą įnašą ar primokėjimą pasensta per 3 metus, išėjus kalendoriaus metui, kuriame jis turėjo būti įneštas.

§ 76. Įteikti reikalavimams ir ieškiniams, šiuo įstatymu remiamiems, duodamas vienų metų terminas, jei atskiruose atsitikimuose kitaip nepažymėta.

§ 77. Teisė gauti atgal klaidingai įneštą įnašą ar primokėjimą pasensta per 6 mėnesius, išėjus kalendoriaus metui, kuriame jis turėjo būti įneštas.

§ 78. Neįmokėti įnašai, primokėjimai ir kiti kasų reikalavimai išieškomi per savivaldybes ar miliciją.

b) Uždarbio suma.

§ 79. Uždarbiu šis įstatymas vadina: 1) suma, uždirbta per metus, ar kitokį laikotarpį; 2) vienkartinės pašalpos, švenčių priedai ir t. t.; 3) išlaikymo vertybė natūros pavidalu (butas, maistas ir kt.) už tą patį laikotarpį, jei darbdavio toks išlaikymas yra duodamas. Natūros išlaikymo vertybė yra nustatoma l. k. valdybos, atsižvelgiant į vietos sąlygas ir vidutines vietos kainas ir tvirtinama Darbo Inspektoriaus. Į uždarbio arba mokesnio sumą priskiriama ir asmens dalyvavimas pelne, jei toks dalyvavimas yra.

§ 80. Pagrindinis uždarbis (uždarbio suma), nuo kurio išskaitliuojamos pašalpos ir įnašai, nustatomas žemiau paduotomis klasėmis. Prie jų nariai pritaikomi pagal jų mėnesinio, savaitinio arba dienos uždarbio. Įnašų ir pašalpų išskaitliavimo savaitė skaitoma 7 dienomis, mėnesis 30 dienomis. Pagrindiniam uždarbiui nustatyti kasa dalina savo narius į 10 klasių.

§ 81. Pagal uždarbio nariai paskirstomi į sekamas klases:

Uždarbio klasės	Nariams su uždarbiu litais			Pagrindinis dienos uždarbis (litais)
	į dieną	į savaitę	į mėnesį	
1 kl.	ligi 4	ligi 24	ligi 100	3
2 „	virš 4 „ 6	virš 24 „ 36	virš 100 „ 150	5
3 „	„ 6 „ 8	„ 36 „ 48	„ 150 „ 200	7
4 „	„ 8 „ 10	„ 48 „ 60	„ 200 „ 250	9
5 „	„ 10 „ 12	„ 60 „ 72	„ 250 „ 300	11
6 „	„ 12 „ 16	„ 72 „ 96	„ 300 „ 400	14
7 „	„ 16 „ 20	„ 96 „ 120	„ 400 „ 500	18
8 „	„ 20 „ 24	„ 120 „ 144	„ 500 „ 600	22
9 „	„ 24 „ 28	„ 144 „ 168	„ 600 „ 700	26
10 „	„ 28 „ 32	„ 168 „ 192	„ 700 „ 800	30

II. Kasos Valdyba, pasiremiant nario pareiškimu apie gaunamą algą, priskiria jį prie atatinkamos klasės.

III. Algai pakitėjus, narys nuo sekančio po pranešimo pirmadienio, perkeliamas į atatinkamą klasę.

IV. Įstatai gali leisti apsidraudusiems, kurių uždarbis sumažėjo, pasilikti apdraustais aukštesnioje klasėje, bet tuomet jie privalo primokėti skirtumą patys, arba, jei sutiks darbdavis, per pusę su juo.

V. Jeigu kasa negali nustatyti tikrąjį nario uždarbį, tai pritaiko prie jo vietinį atlyginimą už panašų užsiėmimą.

VI. Mokiniai ir praktikantai, negaunantieji algos, priskaitomi prie pirmos klasės.

VII. Laisvai apsidraudusius Kasos Valdyba priskiria prie atatinkamos klasės sulig jų paduotomis žiniomis apie uždarbio dydį.

§ 82. Darbo sąlygoms pakitėjus ir Vyr. Draudimo Valdybai sutikus, įstatų keitimo tvarka galima klasių skaičius pratęsti ir normas keisti, mažinant ar didinant pagrindinio dienos uždarbio normą.

IV. Ligonių Kasų reikalų vedimas.

§ 83. L. kasų reikalus veda ir tvarko: Kasos Taryba, Kasos Valdyba, Revizijos Komisija ir Trečiųjų Komisija.

A. Kasos Taryba.

§ 84. Taryba susideda iš $^1/_3$ atstovų nuo darbdavių ir $^2/_3$ atstovų nuo 1. k. narių, renkamų trejiems metams.

§ 85. Taryba susideda daugiausia iš 90 žmonių. Jiems renkama pusė tiek kandidatų. Apsidraudusiųjų atstovai Taryboje gali būti tik Kasos nariai.

§ 86. 1) Atstovų ir jų kandidatų rinkimai atliekami atskirai darbdavių ir darbininkų bendra rinkimų tvarka. 2) Negali būti renkami: a) teismo sprendimu nustojusieji pilietiškų teisių ir b) teismo sprendimu globojami. 3) Darbdavių atstovų skaičius negali būti didesnis kaip 30.

§ 87. Tarybos susirinkimas laikomas įvykusiu, esant ne mažiau kaip pusei atstovų. Atvykus mažiau kaip pusei, šaukiamas ne vėliau kaip po 2 savaičių kitas susirinkimas, kuris laikomas įvykusiu, bet kuriam atvyvykusiųjų narių skaičiui esant.

§ 88. L. Kasos Valdyba šaukia bent vieną kartą per metus paprastą Tarybos posėdį. L. Kasos Valdyba gali nuo savęs šaukti Tarybos nepaprastą posėdį; tokį pat posėdį ji turi sušaukti, gavus iš Revizijos Komisijos arba iš 1/3 Tarybos narių pareikalavimą raštu 4 savaites prieš posėdį. Kaip apie paprastus, taip ir nepaprastus Tarybos posėdžius pranešama visiems jos nariams 2 savaitėms prieš posėdį su darbų tvarkos nurodymu. Taryba renka iš savo tarpo pirmininką ir jo pavaduotoją paprasta balsų dauguma.

§ 89. Tarybos susirinkimo dalykai sprendžiami paprasta balsų dauguma; pasidalijus balsams lygiai, klausimas laikomas neišspręstu.

§ 90. Sprendžiant 1. k. įstatų keitimą, likvidacijos ir viršnormingoms pašalpoms įnašų padidinimo klausimus, Tarybos susirinkime turi dalyvauti ne mažiau kaip 2/3 visų Tarybos narių. Pažymėti šiame § klausimai sprendžiami 2/3 dalyvaujančiųjų balsų.

§ 91. Tarybos narių susirinkimo svarstomieji dalykai yra šie:

1) Valdybos, Revizijos Komisijos, Trečiųjų Komisijos narių ir jų pavaduotojų rinkimai;

2) paskyrimas kasos reikalams revizijų;

3) iššiūrėjimas, ištikrinimas ir patvirtinimas metinės Kasos Valdybos apyskaitos ir sąmatos kitiems metams;

4) L. kasos narių ir darbdavių skundų del Valdybos veikimo svarstymas;

5) Valdybos narių ir visuotino susirinkimo narių iškeltų klausimų sprendimas;

6) klausimai del 1. k. Valdybos narių atsakomybės už neteisėtus jų darbus, o taip pat del Valdybos narių pašalinimo nuo tarnybos;

7) klausimai del 1. k. įstatų keitimų;

8) klausimai del kasos reikalų likvidavimo;

9) klausimai del sutarčių su kitomis kasomis;

10) klausimai del turto įgijimo, pardavimo, ligoninių ir sanatorijų steigimo ir t. t.;

11) klausimai apie teikimą pagalbos ligonių kasų narių šeimynoms.

Be to visuotinas Tarybos atstovų susirinkimas veda visus 1. kasą liečiančius reikalus, kuriuos atlikti nėra šio įstatymo ar 1. kasos įstatų Valdybai pavesta.

B. Kasos Valdyba.

§ 92. Kasos Valdyba susideda mažiausia iš 6 ir daugiausia iš 9 narių. Jie renkami Kasos Tarybos atskirai nuo darbdavių atstovų ir nuo kasos narių atstovų 2/3. Kasos Valdybos posėdžiuose gali dalyvauti valdžios atstovas sprendžiamuoju balsu.

Kiekvienas kasos narys, turįs balsą susirinkimuose, gali būti renkamas Kasos Valdybos nariu.

Be to Kasos Taryba renka dar 6 pavaduotojus.

Rinkimai atliekami slaptai bendra rinkimų tvarka. Valdyba renkama vieniems metams.

Išstojusieji Valdybos nariai gali būti vėl renkami.

§ 93. Valdybos nariai eina savo pareigas veltui. Jie negali būti kartu apmokamais 1. k. tarnautojais. Valdybos posėdžiuose dalyvauja patariamuoju balsu: Kasos Direktorius, Vyresnysis Gydytojas ir Revizijos Komisijos atstovas.

§ 94. Kasa gali atlyginti Valdybos nariams jų išlaidas ir nuostolius už praleistą laiką (kelionės išlaidas, už posėdžius, revizijas ir t. t.). Toms išlaidoms atlyginti taisykles nustato Kasos Taryba įstatų ribose.

§ 95. Valdyba renka iš savo tarpo paprasta balsų dauguma pirmininką ir jo pavaduotoją. Rinkimus veda seniausias amžiu Valdybos narys.

§ 96. L. Valdybos posėdžiai teisėti, jei juose dalyvavo daugiau kaip 1/2 jos narių.

II. Balsams lygiai pasidalijus nusveria pirmininko balsas.

III. Pirmininkas privalo Valdybos nutarimus, priešingus šiam įstatymui arba l. k. įstatams, užprotestuoti ir apskusti Vyr. Dr. Vald. Toks skundas sustabdo Valdybos nutarimo vykdymą, kol Vyr. Dr. Valdyba neišspręs klausimo. Sprendimas turi būti padarytas ne vėliau kaip per 2 savaites.

IV. Valdybos nutarimai del pinigų ėmimo ir jų naudojimo tvarkos, taip pat del tarnautojų sutvarkymo turi būti priimti mažiausia 2/3 visų Valdybos balsų.

§ 97. Kasos Valdyba veda visus l. k. darbus, prižiūri ir tvarko l. k. turtą prisilaikant šio įstatymo ir kasos įstatų.

II. Kasos Valdyba skiria ir atleidžia kasos tarnautojus, gavus Kasos Direktoriaus pareiškimą, prisilaikydama Kasos Tarybos nustatytos tvarkos. Direktorius renkamas Kasos Valdybos ir tvirtinamas Vyr. Draudimo Valdybos.

III. L. k. tarnautojai naudojasi valstybės tarnautojų teisėmis. Jų teisės, pareigos, darbo paskirstymas tarp jų ir jų santykiai su Valdyba nustatomi kasos įstatais ir tarnybos reguliaminu.

IV. Kasos Valdyba pildo Kasos Tarybos nutarimus ir pristato Vyr. Dr. Vald. nustatytu laiku darbų apyskaitą su reikalingais pateisinamaisiais dokumentais.

V. Kasos Valdyba išdirba savo tarnautojams tarnybos reguliaminą ir pristato jį Vyr. Dr. Valdybai tvirtinti.

§ 98. Kasos Valdybos pirmininkas arba jo pavaduotojas atstovauja kasai visose įstaigose ir veda jos vardu teismuose bylas.

§ 99. Kasos Valdyba privalo apie kiekvieną jos sąstato pakitėjimą ir apie rinkimus pranešt Vyr. Dr. Vald. ne vėliau kaip per savaitę.

§ 100. Kasos Valdyba, kaipo pirma instancija, svarsto šiuos dalykus:

a) apie kalbamo asmens draudimosi priverstinumą, apie įnašų mokėjimo privalumą, apie įnašų grąžinimą ir apie nario įtraukimą atatinkamon klasėn;

b) apie išdėstymą įnašu ant darbdavių ir kasos narių;

c) apie uždėjimą pabaudų.

§ 101. L. k. įstaigos, jų tarnautojai ir gydytojai privalo išlaikyti gydytojų paslaptį apie l. k. ligonius.

§ 102. L. k. Valdybos turi teisės kontroliuoti darbdavių atlyginimo lapus ir tuos skyrius jų knygvedybos, iš kurių galima būtų susekti esamą pas darbdavį darbininkų skaičių ir jų uždarbius.

§ 103. Skundai del Kasos Valdybos nutarimų § 100 permatytuose dalykuose nesustabdo tų nutarimų vykdymo.

C. Revizijos Komisija.

§ 104. Revizijos Komisija renkama Kasos Tarybos vieniems metams iš 6 narių ir 3 pavaduotojų. 1/3 dalis jos renkamas skyrium nuo darbdavių atstovų, o 2/3 nuo kasos narių atstovų.

§ 105. Revizijos Komisija renka iš savo tarpo pirmininką ir jo pavaduotoją; vienas jų turi būti iš darbdavių grupės, kitas gi— iš kasos narių grupės.

Revizijos Komisija prieš kiekvieną Tarybos susirinkimą ir, kada ji ras reikalinga, revizuoja l. k. įstaigų darbus, turtą, knygas ir raštvedybą. Apie revizijos davinius duoda žinoti Kasos Valdybai ir daro pranešimus Tarybai.

§ 106. I. Jeigu Revizijos Komisija patirtų, kad Valdybos nutarimai arba jos parėdymai prieštarauja šiam įstatymui arba l. k. įstatymams, tai ji turi apskusti juos Vyr. Dr. Vald. Ji turi teisės šaukti nepaprastus Tarybos susirinkimus.

II. Revizijos Komisijos skundai sustabdo Kasos Valdybos nutarimą arba parėdymo vykdymą, kol Vyr. Dr. Vald. neišneš savo nutarimo ginčijamų klausimų. Tas nutarimas turi būti padarytas per mėnesį laiko.

D. Trečiųjų Komisija.

§ 107. I. Trečiųjų Komisija susidaro iš 5 narių, vieniems metams Tarybos renkamų. Du nariai renkami nuo l. k. narių atstovų, du — nuo darbdavių atstovų; jie absoliutine balsų dauguma renka penktąjį narį. Komisija renka iš savo tarpo pirmininką ir jo pavaduotoją paprasta balsų dauguma.

II. Trečiųjų Komisija sprendžia šiuos ginčus:

a) kilusius tarp l. kasos narių ir kasos valdybos del teikiamosios pagalbos, ir

b) del pabaudų, uždėtų ant l. k. narių del peržengimo nustatytos gydymosi tvarkos, ir del ligos simuliacijos.

E. Taikos Komisija.

§ 108. I. Kilusiems tarp Kasos Valdybos ir gydytojų nesusipratimams pirmoj instancijoj taikinti Vyr. Dr. Vald. steigia kiekvienoj l. k. apygardoj Taikos Komisiją.

II. Šioji Komisija susideda iš lygaus skaičiaus narių nuo l. k. Valdybų ir gydytojų.

Vienas gydytojų atstovas skiriamas nuo profesinės gydytojų sąjungos, o kiti nuo visų prie kasos dirbančių gydytojų. Abi grupi — susitarę renka sau iš šalies pirmininką. Del pirmininko rinkimo nesusitarus, jį skiria Vyr. Dr. Valdyba.

§ 109. Taikos Komisijos nutarimai galutinai sprendžiami Vyr.Dr. Valdybos.

V. Kasų Sąjungos.

§ 110. I. Atskiros l. k. gali susijungti į apskrities sąjungą, kurios savo keliu gali susijungti į šalies sąjungą.

II. Kasų sąjungų veikimas: atskirų kasų darbo priežiūra, statistinės medžiagos rinkimas, susitarimas su atskirais gydytojais ir gydytojų sąjungomis, vaistinėmis ir gydymo reikmenų pardavėjais, steigimas ir užlaikymas vaistinių ir gydymo įstaigų, finansavimas nepasiturinčių kasų, išradimas ir įgyvendinimas visokių rūšių priemonių šalies sveikatos stovio pagerinimui.

III. L. k. sąjungai skiriamos įnašų dalies ir jos išskaitliavimui tvarką nustato Vyr. Dr. Valdyba.

L. k. sąjungos gali, kaipo juridiniai asmens, priiminėti dovanas ir aukas iš privačių asmenų ir pašalpas iš Valstybės ir savivaldybių organų.

IV. L. k. sąjungų įstatai nustatomi susijungusių Kasų Valdybų ir tvirtinami Vyr. Dr. Valdybos.

Įstatuose turi būti nurodyta:

1) sąjungos vardas, jos ir susijungusių kasų vieta;
2) sąjungos tikslas;
3) sąstatas, rinkimų tvarka, teisės ir pareigos Valdybos arba Tarybos;
4) sąmatos sustatymo ir jos pildymo tvarka;
5) apkrovimas atskirų kasų tam tikru mokesčiu sąjungos išlaidoms padengti;
6) įstatų keitimo tvarka.

V. Kiekviena kasa gali, metams pasibaigus, išstoti iš sąjungos, jeigu ji prieš pusmetį yra apie tai pareiškusi sąjungos Valdybai.

Vienu balsu kasų sąjungos valdyboms ar taryboms nutarus, sąjunga gali būti likviduota.

VI. Vienai kuriai nors l. kasai iš sąjungos išstojant arba likviduojant visą sąjungą, kiekviena kasa turi teisės gauti iš sąjungos turto proporcingą jos įneštiems pinigams dalį. Trūkumai papildomi tokiu pat būdu, bet įstatais arba per susitarimą galima ir kitaip nustatyti.

VII. L. k. sąjungos prižiūrimos Vyr. Dr. Valdybos. Jos tarnautojams pritaikomas 97 § šio įstatymo. Ginčams tarp sąjungos Valdybos ir atskirų kasų valdybų kilus, juos riša Vyr. Dr. Vald.

§ 111. Su Vyriausios Draudimo Valdybos leidimu l. kasų sąjunga gali apimti kelių Darbo Inspektorių rajoną. Valdyba pažymi tuomet, koks Darbo Inspektorius prižiūri sąjungos darbą.

VI. Bausmės.

§ 112. Už nusikaltimą gydymo tvarkai Kasos Valdyba gali nusikaltusį bausti pinigine bauda 3 kart didesne už teikiamą dienos gydymo pagalbą.

Skundus galutinai sprendžia Vyr. Dr. Valdyba.

§ 113. I. Darbdavis arba jo įgaliotas asmuo, nepranešęs kasai nustatytu laiku apie priimtą darbininką, kuris turėjo būti priverstinai apdraustas, arba išskaitęs iš l. k. nario uždarbio didesnius, negu šiuo įstatymu nustatytus įnašus, gali būti Vyr. Draudimo Valdybos, nepaimant bausmių, kurios už tai numatytos kitais įstatymais, nubausti jį pinigine bauda ligi 500 litų, jei tas buvo padaryta sąmoningai, ir ligi 150 litų, jeigu tas įvyko per apsileidimą. Be to, gali nubausti jį 3 kartus padidinta įnašų suma.

II. Kas kitokiu būdu neišpildys registravimo tvarkos, gali Vyr. Dr. Valdybos būti nubaustas pinigine bauda ligi 100 litų.

§ 114. Darbdavis, arba jo įgaliotas asmuo, kuris 5 savaitėms nuo įnašų įmokėjimo termino praėjus, nežiūrint pareikalavimo raštu, neįnešė išskaitytų iš l. k. narių atlyginimo įnašų, traukiamas teisman už svetimo turto pasisavinimą baudž. statutu.

Piniginės baudos kartu su neįmokėtais įnašais išieškomi milicijos.

VII. Įstatymo vykdymo tvarka.

§ 115. Šį įstatymą vykdo Vidaus Reikalų Ministeris, kuriam priklauso bendra l. kasų priežiūra ir jų tvarkymas. Tam reikalui jisai leidžia įsakymų, instrukcijų ir paaiškinimų.

§ 116. Vienų metų laikotarpy po paskelbimo šio įstatymo, jisai turi būti įvykdytas gyveniman visoj Respublikoj.

Darbo ir Socialės Apsaugos Komisija.

Valstybinio Higienos Instituto veikimo nuo 1923 m. sausio m. 1 d. iki 1924 m. sausio 1 d. apyskaita.

Prof. Med. D-ras A. Jurgeliūnas.

(V-bino Higienos Instituto Direktorius).

Pasteur'o stotis.

Pasteur'o stotyje buvo įskiepyti 474 žmonės, įkąsti pasiusių gyvulių arba gyvulių įtariamų pasiutime.

Skiepyjamųjų skaičius pagal mėnesių buvo šis:

Sausio mėn. . . .	31	Liepos mėn. . . .	46
Vasario „ . . .	20	Rugpiūčio „ . . .	48
Kovo „ . . .	36	Rugsėjo „ . . .	32
Balandžio „ . . .	41	Spalių „ . . .	38
Gegužės „ . . .	71	Lapkričio „ . . .	10
Birželio „ . . .	75	Gruodžio „ . . .	26
		Iš viso . . .	474

Skiepyjamųjų skaičius pagal amžiaus:

Nuo 0 iki 10 metų . .	89	Nuo 40 iki 50 metų . .	33
„ 10 „ 20 „ . .	134	„ 50 „ 60 „ . .	27
„ 20 „ 30 „ . .	105	„ 60 „ 70 „ . .	17
„ 30 „ 40 „ . .	68	„ 70 „ 80 „ . .	1
		Iš viso . . .	474

Gyvenamosios vietos atžvilgiu skiepyjamieji skirstosi tokiu būdu:

Kauno apskrities . .	143	Mariampolės apskr. . .	8
Šiaulių „ . .	66	Trakų „ . .	8
Ukmergės „ . .	53	Zarasų „ . .	7
Panevėžio „ . .	46	Mažeikių „ . .	5
B.-Pasvalio „ . .	42	Tauragės „ . .	4
Ūtenos „ . .	28	Seinų „ . .	3
Kedainių „ . .	22	Šakių „ . .	2
Rokiškio „ . .	15	Vilkaviškio „ . .	2
Raseinių „ . .	10	Kretingos „ . .	1
Alytaus „ . .	9	Iš viso . . .	474

Buvo skiepyjami po įkandimo:

Pirmąją savaitę . . .	348	Ketvirtąją savaitę . . .	6
Antrąją „ . . .	93	Penktąją „ . . .	10
Trečiąją „ . . .	17	Iš viso . . .	474

Gyvuliai, kurie buvo įkandę arba turėjo susisiekimų ryšių su gydžiusiaisiais žmonėmis, buvo šie:

Šunes . . .	426 atsitikimų	Karvės . .	9 atsitikimų
Katės . . .	24 „	Arkliai . .	4 „
Kiaulės. . .	11 „	Iš viso 474 atsitikimai.	

Iš visų 474 žmonių 50 gydėsi delto, kad pasiutusių gyvulių seilės buvo patekusios į atviras žaizdeles arba įdrėskimus; tiktai įkąstųjų buvo 424. Padarytų žaizdų ir jų skaičiaus atžvilgiu šitie 424 įkąstieji skirstosi tokiu būdu:

Įkąstieji į galvą ir veidą	18
„ į aukštutines galūnes	245
„ į žemutines „	150
„ į stuomenį	11
Iš viso . .	424

Vieno karto įkandimų	251
Daugelio kartų įkandimų	173
Iš viso . .	424

Įkandimai į nuogą kūną	242
„ per drabužius	182
Iš viso . .	424

Iš besigydžiusių 474 žmonių 35 paliovė gydęsi del nežinomų priežasčių; paskui 20 žmonių pabaigė skiepytis, bet eksperimentiškai buvo sužinota, kad įkandusieji juos gyvuliai nebuvo pasiutę. Atėmus 55 žmones, likę 419 žmonių yra įnešti į statistinius apyskaitos metų davinius.

Gautomis žtniomis mirė nuo pasiutimo 3 žmonės; iš jų 2 žmonės apsirgo hidrofobija vėliau negu po 2 savaičių pasibaigus skiepijimui. Tokiu būdu mirtingumo redukuotas % apyskaitos metais = 0,47.

Asmenų mirusių nuo hidrofobijos sąrašas:

Užvilienė Kostė, 35 metų, Biržų-Pasvalio apskrit., Pumpėnų valsč., Pakaušių kaimo. I. 14 d. įkąsta į nuogą ranką dviejose vietose. Skiepai buvo pradėti daryti I. 19 d. ir pabaigti II. 3 d. II. 15 d. mirė nuo hidrofobijos.

Kazlauskas Henrikas, 8 metų, Ukmergės apskr., Gelvonių valsčiaus, Kalikiemių kaimo. VI. 7 d. įkąstas į veidą ir šoną. Skiepai buvo pradėti daryti VI. 8 d. ir pabaigti VI. 27 d. VII. 24 d. mirė nuo hidrofobijos.

Švambarys Alfonsas, 34 m., Siaulių apsk. ir valš., Satkūnų kaimo. IX. 5 įkąstas į ranką ir šoną; 4 žaizdos. Skiepai buvo pradėti daryti IX. 5 d. ir pabaigti IX. 24 d. XI. 3 d. mirė nuo hidrofobijos.

Prie Instituto įrengtas bendrabutis (prieglauda), kuriame gali apsigyventi atvykstantieji iš provincijos skiepytis. Įrengimui bendrabučio daug sugelbė Sveikatos Departamentas.

Be Pasteur'o stoties, Institute funkcionavo sekami skyriai:

1. **Bakteriologijos-Serologijos skyriuje** buvo daromi įvairūs bakteriologiniai, serologiniai, klinikos-cheminiai tyrinėjimai.

Teismo tikslams buvo daroma Uhlenhut'o reakcija.

2. **Wassermann'o reakcijos skyriuje** buvo padarytos 2755 W. reakcijos įvairioms ligoninėms ir privatiems asmenims iš įvairių Lietuvos vietų.

3. **Raupų limfos gaminimo skyriuje** įskiepyta 5 teliukai. Pagamintoji limfa buvo tiriama bakteriologiniu ir biologiniu būdu. Išduota limfos 56590 dozių, daugiausia apskrities gydytojams, paskui kai kurioms valstybės įstaigoms ir privatiems asmenims.

Institute vasaros laiku darbavosi gydytojai: P. Kalvaitytė, V. Kanauka ir Ch. Finkelšteinas tikslu bakteriologijos metodų pažinimo ir metodikos kraujo tyrimo.

Padarytų tyrimų lentelė

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšys	Įtariamoji liga	Tyrimų skaičius
Kraujas	Wassermann'o R.	Lues	2755
„	Widal'io R.	Typhus abdom.	84
„	Weil-Felix'o R.	„ exanth.	2
„	Mikroskopinis tyr.	„ recurr.	1
„	„ „	Malaria	7
„	Morfologinis „	Anaemia	115
„	Bakteriologinis „	Septicaemia	5
Skrepliai	Bakterioskopin. „	Tuberc. pulm.	405
„	Biologinis „	„ „	1
Šlapimas	Cheminis „	Nephritis, Cystitis	1118
„	Bakterioskopin. „	Gonorrhea	261
„	„ „	Tuberculosis	2
Tepinėlis	„ „	Gonorrhea	2161
„	„ „	Lues (ulc. dur.)	154
Tamponas su gerklės plėve	Bakterioskopinis ir bakteriolog. „	Diphtheria	29
Eksudatas	„ „	Tuberculosis	96
Pūliai	Bakterioskopin. „	Actinomicosis	1
Ekskrementai	Mikroskopinis „	Helminthiasis	226
„	Bakteriologin. „	Dysenteria	20
„	„ „	Typhus abdom.	2
Galvos šašai	Mikroskopinis „	Favus	137
Nagai	„ „	„	2
Liquor cerebro-spin.	Bakterioskopin. ir bakteriolog. „	Meningitis	11
Skrandžio sunka	Cheminis ir mikroskopinis „	Gastritis chr.	56
Vanduo	Bakteriologinis „		20
Tulžis	„ „		18
Kepenos	„ „		3
Kaulas	„ „	Osteomyelitis	2
Konkrementai	„ „	Cholelithiasis	2
Medus	„ „		3
Pienas	Bakterioskopin. „		1
Konservai	Bakteriologinis „		5
Silkės	„ „		1
Šunies, katės smagenys	Biologinis „	Lyssa	24
Raupų limfa	Bakteriologinis ir biologinis „		5
Serumas antidysenter.	Bakteriologinis „		2
Tabletės Yatren	„ „		1
Vakcina antityphosa	„ „		3
		Viso . . .	7747

Dr. J. Buzelis,
Ežerėnų apskr. gydytojas ir
Apskrities Švietimo Komisijos narys.

Ežerėnų Apskrities Gydytojo 1923 metų apyskaita.

Sulig 1923 metų Lietuvos gyventojų surašymu, Ežerėnų apskrity yra 42.437 gyventojai. (Praeitų metų žiniomis skaitėsi 53.000 gyv.). Apskritis turi 1.326 kv. kilometrus ploto. Gyventojų tirštumas viename kv. kilometre 32 žmonės. Apskritį sudaro Ežerėnų miestas su 3.658 gyventojais (prieš karą 9.000) ir 8 valsčiai, kurių du nepilni (Smalvų ir Paupinės).

Medicinos pagalbai teikti 1923 metuose Ežerėnų apskrityje buvo 5 gydytojai (Apskrities gydytojas, Apskrities ligoninės gydytojas ir 3 privatūs gydytojai: Salake, Dusetose ir Aviliuose), 1 dantistė, 2 felčeriai ir 2 akušerės. Tokiu būdu vienam gydytojui tenka 8.487 gyventojai. Del neteisėto žmonių gydymo per šiuos metus patraukta atsakomybėn 3 asmenys.

Apskritis turi tik vieną Apskrities ligoninę kuri dabar gali priimti iki 35 ligonių. Prieš karą rūsų laikais tame pačiame plote, be Ežerėnų ligoninės, buvo dar ligoninė Salake 20 lovų.

Ežerėnų apskrities ligoninėje 1923 metais buvo priimta viso 121 ligonis, jų skaičiuje 15 karių. Stacionariai ligoniai išbuvo 2.760 dienų; vidutinis dieninis skaičius ligonių per metus 7,6. Ligoninė užlaikoma Ežerėnų apskrities Savivaldybės, vedama labai nerūpestingai, nemokančiai ir tėra netvarkoje. Savo atskiro ūkio ligoninė neturi, ligoninės ūkis vedamas užvien su Apskrities Valdybos ir senelių prieglaudos ūkiu. Ligonių maitinime nėra nustatytos jokios normos. Kiek atsiejo Ežerėnų Savivaldybei Ligoninės išlaikymas per metus, nežinoma, nes piniginė atskaitomybė vedama netiksliai. Per 1923 metus ligoninei pagerinti ir sutvarkyti nieko nepadaryta. Baltinius ir inventorių vartoja tik tuos, kurie buvo draug su ligonine atvežti iš Rusijos (Aglonos), o taipgi tuos, kurie 1919 metais buvo gauti iš Amerikos Raudonojo Kryžiaus. Už išlaikymą ir gydymą stacionariai ligoniai moka už parą 2,5 litų, ambulatoriniai 1 litą; už tvarstymus imamas atskiras mokestis.

Vaistinių apskrityje yra 5: dvi normali (Ežerėnuose) ir 3 kaimo vaistinės (Salake, Dusetose, Antalieptėje). Visos vaistinės turėjo per metus jų apyskaitomis 10.356 receptus.

1923 metuose Ežerėnų apskrity jokių epidemijų nebuvo. Užregistruota tik atskiri susirgimai šiomis limpamomis ligomis: beriamoji šiltinė — 1, vidurių šiltinė — 3, grįžtamoji šiltinė — 4, paratyphus — 6, dysenteria — 7, skarlatina — 9, diphteritis — 13, miego liga (Encephalitis letargica) — 1, įkastų pasiutusių šunų—7. Viso šių susirgimų 51. Kiekvienu susirgimo limpamąja liga atsitikimu buvo imtasi priemonių prieš jos išsiplatinimą: susirgę ligoniai buvo izoliuojami į Apskrities ligoninę, arba, kur leido aplinkybės, paliekami ir atskiriami nuo sveikųjų vietoje. Susir-

gimo vietoje buvo daromos dezinfekcijos ir dezinsekcijos. Per apyskaitos metus buvo prodezinfekuota 21 būtas, rūbų ir kitų daiktų 156.

Prie Apskrities Gydytojo buvo dezinfektorius, kuris atlikdavo visus reikalingus dezinfekcijos darbus. Nuo lapkričio 15 d. dėliai etatų sumažinimo Sveikatos Departamento parėdymu dezinfektorius paliuosuotas, ir dezinfekcijos daryti pavesta apskrities felčeriui. Dezinfekcijų reikalams Apskrities gydytojo žinioje yra reikalingi aparatai ir medžiaga.

Per 1923 metus visame apskrityje gydytojų (5) ir felčerių (2), jų pranešimais, buvo suteikta pagalba 3.483 ambulatoriniams ligoniams (be pasikartojimų). Šiuose pranešimuose daugiausia užregistruotos šios ligos: tuberculosis — 107, trachoma — 132, conjunctivitis catarrh. — 165, influenza — 70, anaemia — 112, vulnera — 167, contusiones — 95, hysteria — 98, vitium cordis 84, bronchitis — 173, catarrhus ventriculi chr. — 105; kitų ligų mažiau.

Veneros ligomis sergančių užregistruota 25: gonorrhea — 15, lues — 8, ulcus molle — 2.

Per 6 mėn. akušerių suteikta pagalba 47 gimdančioms moterims.

Per pirmuosius 9 mėnesius apskrityje gimė 891, mirė 502, gyventojų prieauglis 389; vedybų buvo 228.

Raupų įčiepyta 313. Pernai buvo padarytas visuotinas privalomas raupų čiepymas.

Kad apsaugoti žmonių sveikatos reikalus, kad palaikyti sodžius, miestelius ir Ežerėnų miestą geresniame sanitariniame stovyje, 1923 metuose buvo išleistas Ežerėnų apskrities ir Ežerėnų miesto gyventojams sveikatos reikalais privalomas įsakymas Nr. 6. Sanitarinė komisija tris sykius apžiūrėjo Ežerėnų miesto traktierius, bufetus, valgyklas, valgomųjų daiktų krautuves, viešųjų įstaigų butus ir kiemus, ir už švaros nelaikymą buvo uždėtos piniginės pabaudos 83 asmenims.

Visiems Ežerėnų apskrities įvairių tikybų dvasininkams buvo išsiuntinėti plakatai: „Spiaudyti ant grindų griežtai draudžiama“, ir buvo prašyta juos iškabinti bažnyčiose, sinagogose ir maldų namuose ir patarta įtaisyti ten spjaudyklės, bet ši reforma mažai kur tapo įvykinta.

Teismo medicinos lavonų skrodimų per metus padaryta 6; teismo medicinos apžiūrėjimų 22; Apygardos Teisman ekspertu Apskrities Gydytojas buvo šauktas 3 sykius, pas taikos teisėją 4 sykius.

Ežerėnų Apskrities Gydytojas lankė Ežerėnų apskrities arešto namus, dalyvavo Naujokų Ėmimo Komisijų posėdžiuose, kurių buvo 8.

Per apyskaitos metus Ežerėnų Apskrities Gydytojo tarnautojų algoms, raštinės, kelionių ir epidemijos reikalams išleista 9.805 litai 60 centų.

Inventoriaus knygoje yra įrašyta 39 daiktai ir įrankiai.

Gaunamųjų raštų per metus buvo 239, išleidžiamųjų raštu 798.

1923 metais Apskrities Gydytojo sanitarinėje priežiūroej buvo taip pat ir apskrities *pradedamosios mokyklos.*

Pradžioje 1923 metų Ežerėnų apskrities visoms pradedamosioms mokykloms buvo išsiuntinėti Ežerėnų Apskrities Gydytojo klausimų lapai (anketa iš 62 klausimų) apie mokyklų sanitarinį stovį. Iš 43 pradedamųjų mokyklų užpildytus klausimų lapus prisiuntė 40 mokyklų (93%). Į minėtus klausimus davė atsakymus mokyklų vedėjai — mokytojai. Kai kurie jų dėliai mažo savo išsilavinimo netiksliai suprato anketos klausimus ir nesugebėjo į juos tinkamai atsakyti. Del tos priežasties ir mokyklų anketa nedavė tų rezultatų, kurie buvo iš jos laukiama.

Pradedamųjų mokyklų skaičius iki 1923 metų galo padidėjo iš 39 iki 49; jose mokinosi 2690 mokinių (berniukų 1506, mergaičių 1184).

Visos šios mokyklos yra Švietimo Ministerijos žinioje ir ūkio atžvilgiu yra rūpinamos valsčių savivaldybių; 10 lenkų pafrontės mokyklų pilnai išlaiko Švietimo Ministerija (Smalvų, Salako, Degučių valsč.).

Iš 40 pradedamųjų mokyklų yra 4 komplektų — viena, 3 komplektų — trys, 2 komplektų — trys ir vieno komplekto — 33 mokyklos.

Mokyklos randasi: miesteliuose 9, dvaruose 5 ir sodžiuose 26 (65%).

Mokyklų butai daugumoje (36) mediniai (90%) ir (4) mūriniai (10 %). Drėgnumas pažymėta 11 mokyklų (27,5%), visos kitos sausos. Po grimdinis 9 mokyklose yra rūsys. Mokyklos patalpintos daugiausia nuomuotuose ūkininkų kaimiečių butuose, dažniausiai iš vieno kambario; nuosavus butus turi tik 5 mokyklos (12,5%). Mokytojų atsakymais, atatinkamų mokykloms yra 11 butų, pakenčiamų 13, netinkamų 16. Taip pat higienos reikalavimams maždaug atatinka 11 (27,5%), vidutiniškai 13 (32,5%), visai neatsako 16 (40%). Sienos tinkuotos 17 mokyklų, paprastos ir rąstų 23 mokyklų. Lubos baltintos 10 mokyklų, kitose lentų, nebaltintos. Grindys visose mokyklose lentų, nedažytos. Krosnys plytų, vienoje koklynė ir vienoje geležinė. Gale metų Dusetose pabaigta rengti didelė graži pradedamoji mokykla, kuri buvo dar prieš karą pastatyta. Lėšas tam reikalui davė Švietimo Ministerija (15 tūkstančių litų).

Nusirėdymo kambariai mokiniams yra šilti 8 mokyklose, šalti 20 mokyklų; nusirėdymo kambarių visai nėra 12 mokyklų. Mokinių rūbams pakabinti kabyklos yra įtaisyta 25 mokyklose (62,5%).

Oro vienam mokiniui vidutiniai tenka 2,3 kub. metro (daugiausia 3,7 ir mažiausia 1,1). Norma, mokyklų higienos reikalavimais, turėtų būti 4—5 kub. metrai.

Šviesa (sulig atsakymais anketos lapuose) gera 5 mokyklose, užtenkama 32 mokyklose ir maža 3 mokyklose. Geriausiai įrengta Salako mokykla turi langų ploto santykį sugrindų plotu 1:8,6 (norma 1:5).

Šilimos buvo užtenkamai 29 mokyklose, maža 11 mokyklų (27,5%).

Ventiliacija daroma 12 mokyklų per langiukus, kitose visai nedaroma (70%).

Visos mokyklos šluojamos kasdieną, grindys mazgojamos keliose mokyklose vieną sykį į savaitę, daugumoje vieną sykį į mėnesį, o dviejose visai nemazgojamos.

Spjaudyklės (po 1—5) yra 20-je mokyklų, kitose mokyklose spjaudyklių visai nėra (50%).

Gėrimui vanduo imamas iš šulinių 26 mokyklose, kitose mokyklose vandenį semia iš ežerų arba upių. Šuliniai geri 21, netikę 5. Virintas vanduo duodamas 6 mokyklose, kitose mokiniai geria nevirintą vandenį (85%), Vanduo laikomas mediniuose induose, geriamas iš puodukų.

Suolai, mokytojų atsakymais, pritaikinti vaikų ūgiui 16 mokyklų, nepritaikinti 24 mokyklose. Atsižvelgiant į šviesą tinkamai sustatyti 35 mokyklose, nevisai tinkamai 5 mokyklose (12,5%).

Išeinamosios vietos yra ore paprasto tipo (būdelės iš lentų), prie 7 mokyklų išeinamųjų vietų visai nėra. Švariai laikomos išeinamosios vietos prie 5 mokyklų, vidutiniškai prie 28 mokyklų.

Kiemai yra prie 17 mokyklų (neaptverti); prie 23 mokyklų kiemų visai nėra (57,5%).

Žaidimui ir sportui aikštelės yra prie 8 mokyklų, aptverta tik viena, medžiais apsodintos nėra nė vienos.

Mokslas tęsiamas po 5 valandas per dieną su 5—10 minučių pertraukomis; aštuoniose mokyklose mokinama net po 6 valandas.

Gimnastikos mokinama 17 mokyklų (42,5%), žaidimai 5, kitose mokyklose to visai nemokina.

Pirmutinės žinios iš higienos teikiamos mokiniams 11 mokyklų mokytojų be vadovėlių.

Laike 1921—1922 mokslo metų mokiniai sirgo šiomis limpamomis ligomis: skarlatina 7, tymais (morblli) 7, kiaulyte (parotitis epidemica) 35, niežais 4, šiltine 15 (?), kruvinąja 2. Del epidemijų nė viena mokykla nebuvo uždaryta.

Laike 1923 metų Ežerėnų Apskrities Gydytojo aplankyta 18 mokyklų. Lankant mokyklas buvo duodama bendrų sanitarinių nurodymų, patarimų.

Daugelyje mokyklų rasta suolai ir rašomosios lentos netinkamai sustatyti atsižvelgiant į šviesą. Patys suolai padaryti pripuolamai, nepritaikinti vaikų ūgiui. daugiausia turi perdidelę nuo sėdynės iki stalo lentos distanciją. (Normoje distancija turi

būti = 0, arba net truputį neigiama). Šitie mokyklų trūkumai turi savo dideles negelstinas pasekmes: padeda išsivystysi nugarkaulio iškrypimams (dažniausiai scoliosis), taip pat vėliau blogai atsiliepia į mokinių regėjimą (myopia).

Pastebėta, kad mokiniai turi nešvarias rankas, didelius nevalomus nagus. Praustuvių niekur nėra, apart vienos Dusetų žydų mokyklos.

Kai kuriose mokyklose pastebėtas tvankus sugedęs oras, ypač ten, kur viršutinius rūbus kabina tame pačiame mokyklos kambaryje.

Lankytose mokyklose apžiūrėta visi sergantieji ir silpnos sveikatos mokiniai. Dvylikoje mokyklų patikrintas visų mokinių sveikatos stovis. Surasta labai didelis sergančiųjų trachoma nuošimtis: pavyzdžiui, Dikmonių mokykloje iš 38 buvusių mokykloje mokinių trachomą turėjo 12, t. y. 31,6%. Taip pat mokyklose surasta nemaža mokinių su piktšašiais (favus). Sergantieji trachoma ir piktšašiais mokiniai atskirai susodinti ir patarta jiems gydytis, o kai kuriems net uždrausta lankyti mokykla.

Turint omeny e mokyklų higienos reikalavimus ir matant kitų labjau kultūringų kraštų pradžios mokyklų tvarkimąsi, pa-, žvelgus į šių dienų mūsų Lietuvos mokyklas, reikia pripažinti. kad sanitariniu ir kitais atžvilgiais jos turi labai daug trūkumų Mokyklų sanitarinio stovio pagerinimui net ir prie dabartinių blogų sąlygų galėtų daug padėti mokyklų sanitariniai inspektoriai-gydytojai, kuriuos mūsų Švietimo Ministerijai jau laikas būtų įvesti. Tai būtų labai produktingas ir dėkingas darbas!..

Iš Medicinos Draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Dr-jos 1924 m. vasario 14 d. visuotino susirinkimo protokolas.

Pirmininkauja D-ras Radzvickas.

1. Dr-jos vicepirmininku išrenkamas D-ras M. Nasvytis.

Priimama Dr-jos nariais: prof. Boit (rekomenduoja D-ras Radzvickas ir D-ras Staugaitis), D-ras Viktoras Vaičiūnas (rekomenduoja D ras Janulionis ir D ras Matukas) ir D-ras Paulauskas (rekomenduoja D ras Šimkevičius ir D ras Grigaitis).

2. *Medicinos, odontologijos, veterinarijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo projekto svarstymas.* Gen. Bulota klausia, ar bus reikalaujama dokumentų iš veterinorių, grįžusių iš Rusijos ir jau ankščiau gavusių nuolatinius pažymėjimus.

D-ras Staugaitis. Įstatymo projektas liečia tiktai tuos, kurie turi laikinus pažymėjimus arba jų visai neturi. Veterinarijos personalas dar neregistruotas.

D-ras Ingelevičius vardu komisijos, sušauktos Kauno Med. Dr-jos pirmininko D-ro Radzvicko minėtam projektui apsvarstyti, praneša geistinas pataisas:

1) Kas liečia svetimų valstybių piliečius, tai praktikos teisių Lietuvoje jiems davimas turi būti aprėžtas profesoriais ir kitais kviečiamais mokslo dalykų dėstyti asmenimis.

2) Vienerių metų praktikos stažo atbuvimas privalomas būtinai Lietuvoje arba prieš valstybinius kvotimus, arba juos išlaikius. Praktikos stažo atlikimą tikrina Egzamen. Komisija.

3) L. Univ. Medicinos Fak-to studentai turi laikyti egzamenus diplomui įgyti Valst. Egzamenuojamoje Komisijoje.

D-ras Mažylis. Bendrai imant, projektas yra neaiškus; įvedama provizorių padėjėjai, akušerės, kurie priguli įvairioms žinyboms, ir jų kvotimų atlikimas neaiškus. Einant Universiteto statutu, studentas, baigęs mokslą, gauna diplomą. Daktaro laipsnis taipgi numatytas U to statuto. Lietuvoje aukštoji mokykla yra ir jai turėtų būti pavesta teisė duoti diplomus. Latvijoje taip yra. Kas link praktikos stažo, kuris reikalaujamas netik gydytojams, bet visiems, tai jis bus sunku ypač Lietuvoje pravesti dėliai nedidelio ligoninių skaičiaus. Kur praktikuos veterinoriai, dentistai? Fakultetas turi sudaryti Egzamen. Komisiją diplomams išduoti; Švietimo gi Ministerija galėtų ją patvirtinti arba atsiųsti savo atstovą.

D-ras Staugaitis. Projektą iššaukė pats gyvenimas. Ankščiau veikęs tuo dalyku įstatymas netobulas. Čia senas įstatymas perdirbtas ir praplėstas kitoms rūšims darbininkų. Veterinoriai iki šiol dar neregistruoti. Dėliai 6 § — prisitaikinta prie dabar esamų dalykų stovio; valst. egzam. komisijos sudarymą galima būtų pavesti ir Universitetui. Universiteto statute nieko nepasakyta, kas ir kokiu būdu išduoda diplomą. Taigi negalima įrodyti, kad būtinai Fakultetas turi teisę diplomo davimo. Dabar F tas neprotestuoja prieš Egz. Komisiją.

Gen. Bulota. Rusuose juristai turėdavo praeiti 3 metų praktiką ir tik tada apygardos teismo buvo skiriami į vietas. Užsieniuose ir dabar tas praktikuojama. Veterinoriams labiausia reikalinga praktika. Veterinarijos felčeriai turėtų būti išleidžiami veterinarijos ligoninėse.

D-ras Sipavičius. Felčerių institucija nereikalinga ir ateityje jų gaminti nereikia. Dabar jų yra apie 300. Praktikos teisė ypatingais atsitikimais duodama labai atsargiai; tas klausimas turėtų būti pavestas kolektyvui, o ne atskiriems asmenims.

Dras Ingelevičius. Vienas dalykas — mokslo baigimo diplomas, kitas dalykas — praktikos teisių diplomas. Sveikatos Departamentas atsako už piliečių sveikatą ir todel pasilieka sau teisę duoti praktikos teisių diplomą.

D-ras Sipavičius. Užsienio d ras medicinos mažiau reiškia, kaip mūsų gydytojas. Reiktų neleisti užsienio titulus vartoti, pakol jie nebus pripažinti Lietuvoje.

Balsuojami atskiri projekto punktai:

§ 1 priimamas.

§ 1-mo pastaba pataisoma taip, kad kviečiamiems profesoriams, docentams, pakol jie eina valstybinę tarnybą, suteikiama praktikos teisė.

§§ 2, 3, 4, 5, 6 ir 7 be II pastabos, kuri nebalsuojama kaipo medikus neliečianti, — priimami.

§ 8. Turima omenyje tiktai gydytojus ir veterinorius. Priimamas su pataisa, kad praktikos stažo atbuvimas prieš valst. kvotimus arba po jų skaitosi teisėtu.

§ 9 priimamas su pažymėjimu, kad jis liečia tiktai Sveikatos Departamento žinioje esamus asmenis.

Esant vėlam laikui, kiti klausimai nesvarstomi.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

II. Kauno Gydytojų Sąjungos Metinio Visuotinio Susirinkimo 1924 m. vasario 1 d.

PROTOKOLAS.

Dalyvauja 36 Sąj gos nariai. Pirmininkauja Dr. K o c i n a s

Pradedamas susirinkimą, Pirmininkas savo kalboje pabrėžia, kad nedidelė draugų grupė esanti nepatenkinta Prezidiumo veikimu tiek mokslo, tiek ir profesiniu atžvilgiu. Pirmininkas pažymi šio nepatenkinimo nerimtumą, nes mažas palyginamai skaičius mokslo pranešimų nepareina nuo Prezidiumo, bet nuo pačių Sąj-gos narių, o kas del veikimo profesiniu atžvilgiu, tai Prezidiumas dalinai patsai, dalinai kontakte su Kauno Medicinos Draugija spręsdavo, kiek buvo galima, visus kilusius profesinius ir buities klausimus, o taipgi išduodavo paskolas draugams, kurie tuo reikalu kreipdavos į Sąjungą. Pirmininkas prašo draugų ateity nurodynėti Prezidiumove ikimo klaidas eiliniuose bendruose susirinkimuose, kad Prezidiumas galėtų varyti darbą plenumo pageidaujama kryptimi, ką jis iki šioliai ir darė; baigdamas kalbą primena, kad Sąjungos obalsiai — vienybė visų draugų be skirtumo nacijos mūsų tobulėjimo moksle naudai ir mūsų moralinei ir materialinei padėčiai pagerinti.

Sekretorius skaito 1923 m. Sąjungos veikimo apyskaitą. Narių skaičius 51. Mokslišku pranešimų šešių draugų padaryta 8, demonstracijų penkių draugų — 10. Toliau praneša apie Sąjungos veikimą profesiniu bei buities atžvilgiu ir pamini šventimą 40 m. sukaktuvių darbuotės gydytojo Dr-o Kocino, Sąjungos Pirmininko. Iždininkas praneša apie Sąjungos pajamas bei išlaidas ir pamini, kad kasoje likučių esama 307 litai. Knygininkas perskaito išrašomųjų medicinos žurnalų sąrąšą ir pastebi, kad kai kurie draugai perilgai laiko einamuosius žurnalus. Pirmininkas daro trumpą apžvalgą Sąjungos veikimo per paskutiniuosius penkerius metus ir praneša, kad per šį laiką buvo padaryti 66 mokslo pranešimai ir demonstracijos, kad Sąjunga

ypač praplėtė savo veikimą, spręsdama profesinius klausimus ir dalyvaudama drauge su valstybės ir municipaliniais organais išdirbime klausimų visuomenės igienos ir sanitarijos, o taip pat ir gydytojų teisių klausimu. Pamini mirusius Sąjungos narius dr. Balčikonį, dr. Radionovą ir Mejeravičių ir savo kalbą baigia linkėjimais pasekmingai toliau gyvuoti Sąjungai.

Toliau, Pirmininkas praneša, kad ant d-ro Balčikonio kapo ikišiol dar nėra paminklo, ir todel Sąjungai ir K. Med. Dr-jai reikėtų pasirūpinti jį pastatyti; jis mano reikalingu išrinkti komisiją šiam sumanymui įvykdinti.

Pirmininkas skaito gautą d ro Levitano pareiškimą, kuriuo dr. Levitanas prašo pranešti Sąjungai, jog jis prisipažįstąs, kad dalyvaudamas kaipo svečias Sąjungos susirinkime 1922 m. sausio mėn. 24 d. įžeidęs visą gydytojų Sąjungą, del ko jis gailįs ir prašo tą įžeidimą pamiršti. Susirinkimas nutarė pirimti pranešimą žinion ir šį dalyką likviduoti.

Pirmininkui pasiūlius, Susirinkimas nutarė priėmim o tvarką į Sąjungos narius pakeisti šitaip: norįs pastoti į Sąjungos narius paduoda raštu pareiškimą su dviejų Sąjungos narių rekomendacija, apie ką esti pranešama bendram eiliniam susirinkimui; sekamą visuotiną susirinkimą šis kandidatas slaptu balsavimu renkamas į narius.

Pirmininko pasiūlymu Sus-mas nusprendė papildyti Prezidiumo narių skaičių trimis asmenimis, kad tam tikra grupė, kuri prezidiume dar nėra buvusi, galėtų įeiti į prezidiumą. Slaptu balsavimu išrenkami prezidiuman šie draugai: Dr. Kocinas (33 bals.), Dr. Lapinas (33 bals)., Dr. Svarcas (31 b.), dr. Liachavičius (30 bals.), Dr. Pogodinas (29 bals.), Dr. Garfunkelis (29 b.), Dr. Bermanas (27 b.), Dr. Feinbergas (25 b.), Dr. Isersonas (22 bals.), Dr. Gefenas (19 bals.), Dr. Datnovskis M., Dr. Sudarskis ir Dr. Fuksas (po 12 balsų). Burtų keliu iš paskutiniųjų trijų į prezidiumą išrinktas Dr. Datnovskis M.

Pakviestasai į posėdį Seimo narys Roginskis praneša apie įneštą į Seimą įstatymo sumanymą apdėti tam tikru mokesniu asmens darbą. Einant šiuo įstatymo sumanymu, neapdedamas mokesniu tik pragyvenimo minimumas, kuris skaičiuojamas taip: vyrui — 100 litų mėnesiui, žmonai — 50 lit. ir kiekvienam kūdikiui po 10 litų. Mokesnis labai didelis — iki 25%; mokesnių inspektoriams duodamos gana plačios teisės to mokesnio didį nustatant ir t. t.

Turėdama galvoje tai, kad dauguma gydytojų yra visiškai neaprūpinti senatvei ir ligai, bendrą finansų krizį, kas atsiliepia į sumažėjimą ir praktikos, dideles profesijos išlaidas ir, pagaliau, galimas blogas šio įstatymo pasekmes žmonių sveikatai, Sąjunga nusprendė pavesti Prezidiumui įeiti į kontaktą su Kauno ir provincijos medicinos draugijomis tikslu išdirbti planą motivuotiems

žygiams prieš atatinkamas įstaigas, kad šis įstatymo sumanymas būtų peržiūrėtas ir perdirbtas atatinkamai su dabartine gydytojų materialine padėtimi ir jų gyvenimo ir profesinio veikimo sąlygom is

Dr. Kocinas,
Pirmininkas.
Dr. Garfunkelis,
Sekretorius.

III. Kauno Miesto Dantų Gydytojų Sąjungos 1924 m. sausio 19 dieną

Visuotinis Metinis Susirinkimas.

Susirinkime dalyvavo 33 dantų gydytojai K.M.D.G.S. nariai.

Susirinkimas atidaromas senosios Valdybos Pirmininko p. G. Rabinavičiaus, kuris siūlo pirm, negu spręsti dienotvarkę, apsvarstyti gautąjį iš Sveikatos Departamento raštą iš 1923 m. XII. 20.

Pasiūlymas priimamas.

I. Sekretorius S. Griliches skaito gautąjį iš Sveikatos Departamento raštą, kuriame siūloma dantų gydytojams ir dantistams išdirbti taisykles jų iškabų klausimu ir patiems jas pravesti gyveniman, nes priešingu atveju turėsęs tai atlikti Sveik. Dep-tas.

Į šį raštą Valdyba 1924 m. I. 7 d. yra pasiuntusi Sveikatos Dep-tui atsakymą (atsakymas yra skaitomas), kuriame pasižadama kalbamąsias taisykles išdirbti ir pasiūlyti Vis. narių Susirinkimui priimti; gale nurodoma, kad Dr-ja nieko neturi prieš, kad dantistai vadintų save savo iškabose „dantų gydytojais".

Toliau perskaitomas Valdybos išdirbtas iškaboms taisyklių projektas, siūlomasai susirinkimui svarstyti.

Kyla karšti ginčai, kuriuose dalyvauja J. Rufas, R. Glikmanas, M. Ginzburgas, L. Levickys ir S. Griliches. Apsvarsčius balsų dauguma priimamas Valdybos projektas su kai kuriais pataisymais sekamo turinio:

„1. Iškabose privalo būti parašyta tik specialybė, vardas, pavardė, priėmimo valandos. Jokie piešiniai arba ženklai, o lygiai iš darbuotės dantų gydytojų smulkmenos neleidžiami.

2. Iškabų dydis neprivalo būti didesnis už 50 × 50 cm.

3. Iškaboms vieta nustatoma:

a) jeigu įėjimas į dantų gydytoją iš gatvės, tai viena prie įėjimo;

b) jeigu butas iš kiemo, tai viena iš gatvės prie vartų iš šalies, o kita kieme prie įėjimo vedančio butan;

c) be išorinių leidžiama dar viena iškaba tiesiog ant buto durų.

Pastaba: Sąryšy su buto atstumu (dideliame arba kurčiame kieme, 3—4 aukšte, kurčioje skersgatvėj ir t. t.)

leidžiama padauginti išorinių iškabų skaičių buto vietai nurodyti".

II. Pereinant prie dienotvarkės, susirinkimas išrenka šiandieniniam posėdžiui pirmininku R. Glikmaną, kaipo neįeinantį į senąją Valdybą.

a) Sekretoriaus S. Griliches apyskaita.

1923 m. pradžioj Sąjungos narių skaičius siekė ligi 49. 1923 metais naujų narių įstojo 18 ir išstojo 1 (dėliai išvykimo kiton Valstybėn), taigi dabar skaitosi 66 nariai.

Susirinkimų buvo padaryta: visuotinių — 5, Valdybos — 5, prezidiumo — 9. Visuotinius susirinkimus lankė vidutiniai 30 narių, mažiausia 25, daugiausia 35.

Mokslo pranešimų buvo padaryta 4:

1. Daktaras Zakovičius: „Silikat - cementų ištyrimo metodai";
2. S. Griliches: „Bandymai pakeisti auksą";
3. G. Rabinavičius: „Dantų bei šaknų perforacija";
4. G. Rabinavičius: „Naujienos pulpos gangrenos gydyme".

Informacinių — 1: S. Griliches: „Klausimu apie juridinę padėtį dantų gydytojų Lietuvoje".

Visi visuotinųjų susirinkimų nutarimai buvo realizuoti, išėmus nutarimą apie kooperacijos-technikos laboratoriją.

K.M.D.G.S. Valdybai teko daug pasidarbuoti dantų gydytojų teisėms apginti ne tik Kaune, bet ir visoje Lietuvoje. Vis dar tenka susidurti su opiu klausimu apie pamestus diplomus. Be to, mūsų kolegos, gavusieji savo diplomus po 1918 metų vasario 16 d., randasi neaiškioj padėtyj, ačiu tam, kad jiems ikišiol dar nebuvo paskelbta nė viena sesija valstybiniams egzamenams laikyti.

Biblioteka gyvuoja tik teorijoje, nes paprastai trūksta lėšų jai įtaisyti, kadangi narių mėnesinis įnašas 50 centų labai maža pajamų teduoda. Lėšoms nesant nebuvo galimybės kviesti mokslo jėgų pranešimams daryti ir demonstracijoms organizuoti.

b) Kasininko D. Štromaitės apyskaita:

A. Pajamos:

Nario mokesnio	353 lit
iš viso .	353 lit

B. Išlaidos:

1) Žyminis mokesnis prašymams, buto susirinkimams samdymas, pašto ir raštinės išl.	150 lit 55 cnt.
2) Spaustuvės išlaidos	427 „ —
3) Raštinės išl. (oficialinių dokumentų vertimai, korektūra ir mašinėlėmis perrašymas) .	377 „ 45

4) Skelbimas laikraščiuose apie kolegos Piotrovskio mirtį . . . . . 44 „ —

274 litai

Kasoje pasilieka 79 „

353 litai

c) Pirmininko G. Rabinavičiaus apyskaita:

G. Rabinavičius išdėsto smulkiai darbus, kuriuos atliko Valdyba pereitais metais, kad įgyvendinti visuotinų susirinkimų nutarimus ir suteikti savo laiku pagalbos, patarimu arba veiksmu, tiems, tiek Kauno miesto, tiek ir visos Lietuvos draugams, kurie kreipėsi prašant tos pagalbos. Toliau G. Rabinavičius išdėsto programą, kurią, jo nuomone, busimoji Valdyba turėtų realizuoti artimiausiu laiku, būtent: sušaukti antrąjį visos Lietuvos suvažiavimą, organizuoti savišalpos kasą, įtaisyti biblioteką ir mažą mokslo muzėjų, įsteigti kooperacijos-technikos laboratoriją, kviesti pašalinių mokslo jėgų pranešimams ir referatams visais mus įdomaujančiais bendros medicinos klausimais skaityti. Reikėtų taipgi suartinti su Sąjunga savo busimuosius kolegas—studentus odontologus, kviečiant juos į tą mūsų susirinkimų dalį, kur skaitomi mokslo pranešimai. Kalbėtojas užbaigė, kviesdamas prie vienybės ir energijos išsireiškimo.

d) Revizijos Komisijos apyskaita.

Perskaitomas Revizijos Komisijos posėdžio iš 1924 m. sausio 17 d. protokolas, kuris nurodo, kad kasos knyga, apyskaita ir pateisinamieji dokumentai atrasti pilnoj tvarkoj.

Ginčuose niekas dalyvauti nenori. Visiems sutikus, pirmininkaująs R. Glikmanas dėkuoja buvusiai Valdybai už jos darbuotę.

III. Susirinkimas nustato narių mokesnį sekamiems 1924 metams:

Įstojamąjį — 5 lit., mėnesinį — 2 lit.

IV. Valdybos ir Revizijos Komisijos 1924 m. rinkimai: Valdybon išrinkta: G. Rabinavičius — pirmininku, Vaitėkūnienė — vice-pirmininke, S. Griliches — sekretorium, D. Štromaitė — kasininke ir R. Glikmanas — knygininku. Kandidatais išrinkti: Z. Čerkeliūnienė, S. Gocaitė ir E. Roginskaitė.

Revizijos Komisijon pateko: J. Posvianskis, O. Levickys ir M. Ginzburgas.

R. Glikmanui asmens klausimu prabylus ir S. Grilichesui nurodžius peržengimą kai kurių kolegų draugiškos etikos, pasireiškusį tame, kad jie yra peržengę visuotino susirinkimo drauge su Prekybos ir Pramonės Įstaigų Tarnautojų Sąjunga išdirbtą sutartį, susirinkimas uždaromas 12 val. nakties.

S. Griliches, sekretorius.

IV. Apie Lietuvos žydų sveikatos apsaugos Draugiją „Oze".

Per du darbo metu privati visuomeninė įstaiga su labai aprėžtomis lėšomis suspėjo atlikti gana didelį atstatymo ir apsaugojimo liaudies sveikatos srityj darbą.

Pastaruoju metu ypatingai sustiprėjo Dr-jos švietimo darbas Kaune ir provincijos skyriuose; jis reiškiasi organizavime savaitinių populiariai mokslišku paskaitų apie tuberkulozą, veneros ligas, trachomą, įvairius sanitarijos ir igienos klausimus.

Didelį susidomėjimą sukėlė dr-jos organizuota paroda apie sveikatos apsaugojimą ir demografiją.

Per savo skyrius ir žydų bendruomenes Dr-ja skleidžia populiarią medicinos literatūrą, žurnalus, brošiūras, plakatus, skrajojamus lapelius.

Pravestai š. m. II. 23-III. 1 „savaitei" Dr-jos buvo išleistas vienkartinis leidinys — „Liaudies sveikata" — su straipsniais:

1) Mūsų uždaviniai.

2) Ką veikia Lietuvos žydų sveikatos apsaugojimo Dr-ja „Oze". — D-ro B. Bliudžio.

3) Apie tuberkulozą ir visuomenės kovą su juo. — D ro L. Finkelšteino.

4) Apie veneros ligas ir kovą su jomis. — D-ro A. Fukso.

5) Apie medicinos žinių populiarinimą liaudyje. — D-ro I. Volpe.

6) Sveikatos apsaugojimas ir visuomenė. — D-ro G. Direktoravičiaus.

7) Apie mokyklos mediciną. — D-ro B. Ritenbergaitės.

8) Psichinės ligos žydų tarpe Lietuvoje. — D ro B. Lazersono.

9) Apie kovą su akių ligomis pas vaikus. — D-ro M. Sudarskio.

10) Žydų sveikatos apsaugos Dr-jos „Oze" vaikų sanatoriją Palangoje. — D ro Gutmano.

11) Apie „Oze" ambulatoriją Kaune. — D-ro Strasburgo.

12) „Pasisekimo Dr jos „Oze" darbui. — D ro Ippo.

Platų švietimo darbą veda ir mokyklų gydytojai liaudies mokyklose. Medicinos darbas, mokyklose pradžioje nemaloniai sutiktas labiau konservatingųjų mokytojų ir tėvų, pastaruoju metu naudojasi bendru prielankumu. Konstatuojama žymi pažanga mokyklų sanitarinio bei igienos stovio. Mokyklų medicinos punktų ir vaikų ambulatorijų pagalba pasisekė sėkmingai pravesti kova su favusu (iki 700 išgydytų galvų).

Šiuo laiku Draugija vėl imasi steigti jau gyvavusią 1922 ir 1923 mt. vasarą Palangoje vaikų sanatoriją. Be to, Draugija mano š m. vasarą įsteigti Kaune ir provincijoje vaikams aikštelių eilę.

Jau $1^1/_2$ metų gerai veikia Veršvuose (4 kil. nuo Kauno) sanitarinė vaikų kolonija, kuri būna atidaryta ištisus metus vaikams, turintiems palinkimo prie tuberkuliozo. Dėja, finansinis

Dr-jos stovis darosi vis sunkesnis, nes dr-ja beveik visai nebegauna paramos iš užsienio. Visus darbus tenka pravesti vietos lėšomis. Iki šiol Dr-ja negauna subsidijos iš Valdžios. Sulyginamai mažas subsidijas Dr-ja gaudavo iš savivaldybių Kaune ir kai kuriuose skyriuose provincijoje.

Dr-jos darbas yra piniginiai remiamas tautinės savivaldybės organų, bet dar žymiau tai lėšomis, kurios susidaro iš nario mokesnio, rinkliavų. Dr-jos įstaigose, atidarytose visiems piliečiams, ypatingai tai taikoma suaugusiems, vedamas apmokėjimo principas (prieinamumas ir medicinos pagalbos artinimas prie plačių gyventojų sluoksnių).

Tačiau tenka konstatuoti, kad reguliarinių lėšų neturėjimas labai apsunkina vedimą ir plėtimą taip svarbaus valstybine prasme darbo. Valdžios organai, kaip medžiaginiai, taip ir moraliai, privalo remti privačią iniciatyvą, kuri imasi taip svarbios ir atsakomingos užduoties liaudies sveikatos apsaugojimo srytyj.

Dr. Bliudzas.

Kauno m. Savivaldybės Medicina.

I. Kauno miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Tarybos Posėdis Nr. 3/19.

1924 mt. vasario 29 d., 19—22 val, dalyvaujant: 1) dr. K. Griniui, 2) dr. Chmielevskiui, 3) dr. Guščai, 4) dr. Kocinui, 5) proviz. Stakelei ir 6) veter. gydyt. dr. Butkevičiui, **nutarta:**

1. Priimti d-ro K. Griniaus paruoštą pieno pardavinėjimui Kaune privalomųjų nutarimų sumanymą su pataisomis.

2. D-ro Kocino pasiūlymu pripažinti galimu leisti sniegą nuo gatvių versti, apart gojaus, dar Jonavos gatvės rajone ties Ožinskio malūnu.

P r i e d a s: Pieno pardavinėjimui Kaune taisyklių sumanymas.

Dr. K. Grinius,
K. M. V. Medicinos ir Sanit. Skyriaus Vedėjas.

Pieno pardavinėjimas Kauno mieste.

(Priimta K. M. V. Medic. ir San. Tarybos II 29 d. 1924 m.)

1. Asmuo, norįs Kauno miesto teritorijoj verstis pieno pardavinėjimu, laikyti pieninę arba pieno produktų parduotuvę, privalo kasmet gauti iš Kauno Miesto Valdybos leidimą ir laikytis nustatytų Kauno Miesto Tarybos privalomųjų nutarimų.

2. Pardavinėti leidžiama tik geros rūšies **pienas**, būtent: 1) nenugriebtas pienas, 2) nugriebtas (centrofuguotas) pienas, 3) virintas, pasterizuotas ar sterilizuotas pienas, 4) rūgusis pienas, 5) pasukos (maslionkos), 6) išrūgos, 7) saldžioji grietinėlė, 8) rūgščioji grietinė.

3. Nenugriebtu karvių pienu laikomas yra pienas, iš kurio nieko neatimta ir nieko nepridėta, kuris turi riebalų nemažiau 3,2% Nugriebtu arba liesuoju (centrofuguotu) pienu laikomas yra toksai pienas, kuriame riebalų yra mažiau kaip 3,2%. Virintu pienu laikomas yra toksai pienas, kurio temperatūra buvo pakelta iki 100° C. (80° R.), pasterizuotu — nuo 50° iki 90° C., sterelizuotu — kursai tam tikru būdu yra padarytas laisvu nuo mikrobų ir sandariame inde laikomas su nurodymu sterilizacijos būdo ir datos. Grietinėlė privalo turėti nemažiau 20% riebalų, grietinė — nemažiau 25% riebalų.

4. Visos pieno rūšys ir visi pieno produktai negali būti užteršti, negali turėti pašalinių priemaišų ir neturi būti falsifikuoti. Pienas, pusę valandos pastovėjęs aukštame šviesaus stiklo inde (butely), neturi duoti nė kokių nuogulų.

5. Draudžiama pardavinėti: 1) krekenys, t. y. nesenai apsiveršiavusių karvių pienas, kuris pavirintas sukepa; 2) pienas, turįs apkrečiamų ligų mikrobų; 3) pienas karvių, sergančių geltlige, karbunkulu, pasiutimu, rauplėmis, septicemija, plaučių epideminiu įdegimu, maru (džiuma), taipogi sergančių tešmens ligomis, ar liguistais lyties organų ploviniais; 4) pienas karvių, sergančių tešmens tuberkuliozu, o taipogi ir kitų organų tuberkuliozu, jei gyvulys yra labai suliesėjęs, arba jei turi (skystavimą) (trydą); 5) pienas, sumaišytas su vandeniu, ledu arba kitais pašaliniais ir vartojamais pieno nudažymui ir konservavimui dalykais, kai antai soda, salicilo rūgštis, formalinas ir kt.; 6) nepaprastos spalvos pienas (mėlynas, raudonas, geltonas), nepaprasto skonio (apgižusio, sūraus, kartaus), nepaprasto kvapsnio (atsiduodąs pelėsiais, mėšlu, pūvėsiais), nepaprastos konsistencijos (draikios, glytėtos), o taipogi draudžiama pardavinėti pienas turįs pūlių arba kraujo.

Pastaba: Pienas karvių, sergančių snukio ir nagų liga (jaščuru), leidžiama pardavinėti tik pervirintas, arba sterilizuotas.

6. Visi dalykai, esantieji kontakte su parduodamu pienu, visuomet privalo būti švarus. Asmens, pardavinėjantieji pieną, turi būti švariai apsirėdę.

7. Draudžiama pirkikams ragauti pienas ir jo produktai iš vartojamų pienui pilstyti saikų, semtuvų, arba pasivilgant pirštą pieno inde.

Ragauti leidžiama tik švariais šaukštais, kuriuos vartotojai privalo patys atsinešti su savim. Į tokius šaukštus pienas turi būti tik įpilamas, bet ne semiamas jais iš pieno indų.

8. **Pieninės ir pieno parduotuvės** turi būti laikomos visiškai švariai, sandaria siena atskirtos nuo gyvenamųjų butų ir turėti gerą ventiliaciją.

Pieninių personalas turi būti švariais, baltais chalatais apsirėdęs. Pieno parduotuvėse turi būti praustuvas su švariais rank-

šluosčiais ir muilu. Pienas laikyti ir rauginti gyvenamuose kambariuose draudžiama.

9. Pieninėse ir didesnėms pieno fermoms, pienui ir jo produktams laikyti, vežioti ir nešioti leidžiama tik tokie indai, kurie yra padaryti iš molio, purpulo, stiklo, medžio, aluminijaus, cinkuoto skardo, emaliuoto metalo arba bielavoto vario. Indai turi būti plačiais kaklais, kad patogu būtų valyti. Atviri indai turi būti dangčiais arba sietais uždengti. Kad sandariau dangčiai užsidarytų, leidžiama aplink juos pakišti švaraus balto audėklo gabalas, vaškuotos popieros arba pergamento. Saikavimui indai turi būti su ausimis ir su tinkamais kleimais. Visi pieno indai turi būti pilnoj švaroj laikomi.

Pieno parduotuvių, pieninių ir didesniųjų fermų indai, iš kurių parduodamas yra pirkikams pienas ir jo produktai, privalo turėti aiškius parašus: grietinėlė, grietinė, nenugriebtas pienas.

Pastaba: Pienas be parašo laikomas nenugriebtu pienu.

10. Asmenims su žaizdomis ant rankų ir ant veido, taipogi sergantiems atviru tuberkuliozu arba kitomis apkrečiamomis ligomis, draudžiama yra melžti karvės ir verstis pieno pardavinėjimu.

Įtariamais atstikimais, Miesto Sanitarijos gydytojai gali reikalauti iš pieno pardavėjų gydytojo sveikatos liūdymo arba patys patikrinti jų sveikatą.

11. Pieno atvežimas iš vietų, kur viešpatauja žmonių, arba gyvulių kitiems perduodamos pienu ligos, yra užgintas. Sanitarijos gydytojai turi teisę reikalauti iš pieno pardavinėtojų atatinkamų liūdymų del sanitarijas stovio tų fermų, iš kur gaunamas pienas ir jo produktai.

12. Naturalus karvės sviestas neprivalo turėti savyje kitokių riebalų, kaip esama karvės piene. Lydytas sviestas privalo turėti ne mažiau 96%, o visokis kitas sviestas ne mažiau kaip 80% riebalų. Grietinės sviesto rūgštumas negali būti aukštesnis kaip 4% ir virtuvių sviesto bei lydyto sviesto — 6%.

Sviesto dažymas kenksmingais žmonių sveikatai dirbtiniais dažais (anilino ir metalų), griežtai yra draudžiamas. Naturalus karvės sviestas neprivalo turėti savyje primaišytų kokių nors konservavimui dalykų, išskyrus sūdomąją druską; taipogi neprivalo jisai turėti varškės gabalėlių ir kitokių pašalinių medžiagų: baltymo, miltų, krakmolo, sodos ir kt.

13. Karvės sviestas leidžiama pardavinėti tik svoriu. Visi daiktai, prietaisai, indai, naudojami sviestui gaminti, vežioti, laikyti, pardavinėti, turi būti pilnoj švarumoj laikomi.

Sviestui vynioti leidžiama naudotis tik balta švaria popiera arba pergamentu.

14. Sūris užginta yra pardavinėti: 1) iš nesveiko pieno padarytas, 2) apipuvęs, apipelijęs ir bendrai imant nesveikas, 3) nudažytas kenksmingais sveikatai dažais.

15. Karvės, kurių pienas eina pardavimui, turi būti laikomos erdviose, sausose, švariai laikomose, gerai valomose ir vėdinamose karvydėse.

16. Kas keturi mėnesiai tos karvės privalo būti veterinarijos gydytojo apžiūrėtos ir bent kartą per metus privalo būti tuberkuliniu skiepymu ištirtos.

17. Veterinarijos gydytojo apžiūrėjimo rezultatai įtraukiami yra į tam tikras knygas, kurios privalo būti pas karvydės valdytoją.

18. Draudžiama yra karvydžių pakraikoms naudotis patalinių šiaudais.

19. Karvės ir karvydės privalo visuomet būti švariai užlaikomos.

20. Karvių tešmens prieš melžiant turi būti gerai nuplauti, taipogi turi būti nuplautos ir melžėjų rankos. Pirmutinės melžiamo pieno srovelės turi būti šalyn nuleistos, kad milžtuvėsna nepatektų.

21. Draudžiama yra laikyti karvės ligonių kiemuose, kur gydomi yra apkrečiamomis ligomis sergantieji ligoniai. Taipogi draudžiama yra laikyti karvės kiemuose: žalių odų sandėlių, odų sūdyklų, odų dirbtuvių ir skurlių sandėlių.

22. Parduodamas pienas turi būti šaltai laikomas.

23. Šių taisyklių peržengimas baudžiamas Kauno Miesto Valdybos nutarimu pinigine pabauda iki 500 litų, arba teismo sprendimu.

Tris kartus tuom pačiu prasižengimu nusikaltę ir tris kartus Kauno Miesto Valdybos perspėti nustoja teisės verstis pienu ir jo produktų pardavinėjimu Kauno miesto teritorijoj.

Dr. K. Grinius,
K. M. V. Medic. ir San. Skyriaus Vedėjas.

II. Kauno Miesto Valdybos gydytojų pasitarimo PROTOKOLAS.

1924 m. kovo mėn. 28 d., 17—20, dalyvaujant gydytojams: 1) Chmielevskiui, 2) Vienožinskienei, 3) Guščai, 4) Griniui, 5) Sleževičienei, 6) Kelzonui, 7) Šmukleriui ir 8) Kaganui —

nutarta:

I. *Del blogo fizinio stovio Slabados pradž. mokyklų mokinių.* Išklausius dr. E. Sleževičienės pranešimą, kad penkiose Slabados mokyklose (39, 40, 41, 42, 43 Nr. Nr.) iš 116 mokinių, nuo gegužės iki gruodžio mėn. 1923 m., kūno svorio nepribuvo 82 (70,7%), iš kurių 67 mokiniams svoris sumažėjo, o 15 pasiliko toks pat, koksai buvo gegužės mėn., ir randant, kad tai galėjo atsitikti: 1) del blogo mokinių maitinimo, 2) del nepakankamo oro kubatūros mokyklose, 3) del perdidelio darbo, 4) del šalto oro, — *nutarta:* kreiptis Kauno Miesto Val-

dybon šiais pasiūlymais: a) įtaisyti paminėtų mokyklų mokiniams mokyklose pusryčius, b) rūpintis nesveikus vaikus vasarai nusiųsti į vaikų koloniją už miesto, c) įtaisyti mokyklose su bloga ventiliacija elektros ventiliatoriai, d) pavesti švietimo, socialės apsaugos ir medicinos-sanitarijos skyriams išdirbti pradžios mokykloms statybos planas.

II. Surinkti tam tikrais anketos lapais *davinių del fizinio mokinių stovio* iš visų K. M. V. pradžios mokyklų gydytojų.

Pastaba: Antrajam protokolo punktui paaiškinti pridedama:

Slabados pradžios mokyklų mokinių kūno svorio 1923 m. gegužės ir gruodžio m. palyginamoji lentelė.

Mokykl. Nr.	Apžiūrėtų mokinių skaičius	Svorio pribuvo		Pasiliko be permainos		Sumažėjo		Nepribuvo		Pastabos
			%		%		%		%	
39	18	8	44%	2	12%	8	44%	10	56%	Butas didokas — 5,85x11,10 ir 5,85x10,20, bet šaltas.
40	10	4	40%	3	30%	3	30%	6	60%	Butas ankštas — 7,2×2,7, be langelio, be ventiliatoriaus
41	37	5	13%	4	11%	28	76%	32	87%	Vaik. Jezaus Dr-jos, butas didokas 17x7 su 4 framugomis; vaikai turi daug darbo, ten ir gyvena.
42	28	9	32%	3	11%	16	57%	19	68%	78 mokiniai ankštame bute, 4,5×8.
43	23	8	35%	3	13%	12	52%	15	65%	Butas ankštas — 5,6×7,80, ventiliacijai langelis mažytis.
	116	34	29%	15	13%	67	58%	82	71%	

Pasirodo, kad iš 10 Slabados mokinių 7 yra blogai maitinami.

III. D-ro Šmuklerio pasiūlymu, reikalauti iš visų žemiau išvardytų įstaigų tarnautojų ne mažiau kaip vieną kartą per metus *sveikatos liūdymų*. Tokių įstaigų sąrašas: 1) kepyklos, 2) kirpyklos, 3) restoranai, 4) viešbučiai, 5) traktieriai, 6 alinės, 7) limonado, giros ir mineralinių vandenų dirbtuvės, 8) limona-

do, giros ir mineralinių vandenų parduotuvės, 9) valgomųjų ledų dirbtuvės ir parduotuvės, 10) dešrų ir mėsos produktų dirbtuvės ir parduotuvės, 11) skerdyklos, 12) žalios mėsos parduotuvės, 13) pieno ir jo produktų parduotuvės, 14) arbatinės, kavinės ir cukrainės, 15) saldainių ir šokolado dirbtuvės ir parduotuvės, 16) pirtys ir vonios.

IV. D r o Š m u k l e r i o pasiūlymą padaryti pranešimą *del pradžios mokyklų medicinos pertvarkymo* priimti ir išklausyti viename iš būsimų posėdžių.

V. Išrašyti kai kurie miesto sanitarijos, mokyklų ir socialės medicinos reikalais *leidiniai.*

VI. D-ro K e l z o n o pasiūlymą padaryti *pataisų apyskaitos lakštuose* priimti ir išklausyti kitame posėdy.

Dr. K. Grinius,
Medicinos ir Sanitar. Skyriaus Vedėjas.

III. Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Tarybos

P O S Ė D I S Nr. 4/20.

1924 mt. balandžio mėn. 11 d., dalyvauja Medicinos ir Sanitarijos Tarybos nariai: 1) dr. Chmielevskis, 2) dr. Gušča, 3) dr. Kocinas, 4) dr. Feinbergas, 5) dr. Nasvytis, 6) dr. Grinius, 7) prov. Stakelė; pakviesti iš šalies: 1) „Oze's" atstovas dr. Finkelšteinas, 2) dr. Kaganas ir 3) dr. Bliudzas.

Svarstyta:

1. Apie steigimą ambulatorijos ir globojimo centro (dispansero) tuberkuliozu sergantiems.

Nutarta:

1. Kadangi Miesto Savivaldybės skiriamų 1924 metams tam reikalui sumų (7.500 litų) beveik užtenka tokiai įstaigai įsteigti nuo gegužės mėnesio, tai pageidaujama yra, kad Medicinos ir Sanitarijos Skyrius ir paimtų to reikalo iniciatyvą į savo rankas.

2. Į Liet. Raudonojo Kryžiaus Vyriausiosios Valdybos prašymą suteikti pašalpos džiovininkams ambulatorijai steigti siūloma atsakyti neigiamai.

3. Į „Oze's" Draugijos pasiūlymą įsteigti Kauno Miesto Savivaldybei kartu su „Oze" dispanserą džiovininkams atsakyti neigiamai.

Dr. K. Grinius,
Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas.

3-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

Einant 2-ojo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo nutarimu, 1924 m. spalių mėn. 2—4 d. šaukiamas Kaune

3-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

Svarbesnieji programos klausimai, kurie siūloma svarstyti šiame Suvažiavime, yra šie:

A. *Organizaciniai ir visuomenės medicinos klausimai.*

1. 2-ojo Liet. Gyd. Suv-mo Vykdomojo Komiteto pranešimas apie nuveiktus darbus.
2. Sveikatos reikalų Lietuvoje tvarkymas:
   a) Centrinės Sveikatos Apsaugos Įstaigos projektas.
   b) Medicinos Tarybos projektas.
   c) Farmacijos reikalų išskyrimo iš Sveikatos Dep-to klausimas.
3. Medicinos pagelbos teikimo Lietuvos gydytojams organizacija.
4. Savivaldybių Medicina.
5. Kova su tuberkoliozu.
6. Kovos su veneros ligomis organizacija
   Prostitucijos reglamentacijos panaikinimo klausimu.
7. Kovos su aštriomis infekcinėmis ligomis organizacija.
8. Mokyklų medicinos reikšmė ir organizacija.
9. Priverstino draudimo ligoje klausimas.
10. Kova su kūdikių mirtingumu.
11. Motinų sveikatos globa.
12. Lietuvos kurortų klausimu.
13. Gydytojų taksų už darbą klausimas.
14. Patobulinamųjų kursų gydytojams klausimas.

B. *Įvairiais medicinos mokslo klausimais pranešimai.*

Jeigu šių pastarųjų pranešimų būtų labai daug, tai galės būti suorganizuotos atskiros sekcijos.

Kas ketina daryti Suvažiavime pranešimą, privalo apie tai pranešti Vykdomajam Komitetui ne vėliau kaip rugsėjo mėn. 15 d., nurodant savo pranešimo užvardijimą ir pridedant trumpą jo turinį (autoreferatą) arba résumé.

Pranešimui skiriama ne daugiau kaip 30 min., dalyviams diskusijoje — ne daugiau kaip po 5—10 min.

Tiems Suvažiavimo dalyviams, kurie neturi Kaune pažįstamų, Vykdomasai Komitetas pasižada parūpinti butus, jeigu bus iš anksto pareikšta apie tai noro.

Suvažiavimo atidarymas įvyks š. m. spalių mėn. 2 d. lygiai 17 val.

Apie posėdžių vietą bus vėliau paskelbta.

Suvažiavimo metu numatomas aplankymas L. Univ-to Medicinos Fakulteto įstaigų, Kauno ligoninių, muzėjų ir k. p.

Gerbiamieji Kolegos kviečiami kuoskaitlingiausiai dalyvauti 3-me Liet. Gydytojų Suvažiavime ir tuojau pradėti ruošti pranešimus pasirinktomis temomis.

Visais Suvažiavimo reikalais prašoma kreiptis į Vykdomojo Komiteto pirmininką D-rą J. Staugaitį (Kaunas, Valst. Kauno Ligoninė, Gardino g-vė Nr. 67). *Vykdomasis Komitetas.*

Prie D-ro A. Jauniškio straipsnio.

(„Medicinos“ Nr. 3, p. 185).

Žasto įtaisymo būdas, aprašytas D-ro A. Jauniškio straipsnyje kaip naujas, Rusijoje yra plačiai žinomas, kaip „žemiečių būdas“, ir rusų chirurgijos rankvedžiuose yra aprašomas. Dar būdamas studentu 1904—1905 metais aš susipažinau su juo iš pasikalbėjimo su žemiečių chirurgais. Del suprantamų priežasčių dabartiniais laikais jis daugiau netaikomas.

Dr. V. Gusev'as.

Bibliografija.

„Medicinos“ Redakcijon prisiųsta:

D-ro V. Viršilos. **Apsimetimas.** Dvasios ligos. 20 p. in 16^0

D-ro A. L. Graičiūno. **Naminė musė ligų platintoja ir uodas drugio skiepintojas.** 84 p. in 8^0.

„Gydytojas“—mėnes. žmonių sveikatos laikraštis. Nr. 1—2 ir Nr. 3. Adresas: 3315 S^0. Halsted St, Chicago Ill. Kaina $1^1/_2$ dol. metams.

„Gyvenimas“ — mėnes. mokslo žurnalas. 1924 m. Nr. 1. Adr.: 3303 So. Morgan Str., Chicago, Ill. Kaina 2 dol.

„Farmacijos Žinios“ 1924 m. Nr. 3.

Kronika.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Veterinarijos sekcija. Pasekmingesniam aprūpinimui veterinarijos skyriaus reikalų prie Medicinos Fakulteto nutarta sudaryti veterinarijos sekcija, kurios nariais nutarta skaityti: prof. Gogelis, prof. Nenevičius, doc. Mockus ir veter. gyd. J. Bulota. Daugelio Fakulteto narių išreikštas pageidavimas, kad ateity Veterinarijos skyrius virstų savystoviu Fakultetu. Tuo tarpu gi nutarta pavesti veterinarijos sekcijai rūpintis organizavimu ir vystymu Veterinarijos skyriaus katedrų. Nuo šios dienos visi Veterinarijos skyriaus reikalai turės būti aptarti sekcijos posėdy ir tik tam įvykus galės būti svarstomi Medicinos Fakulteto posėdžiuose. Pavedama Veterinarijos sekcijai išdirbti sekcijos regulamino projektas ir patiekti Fakulteto Tarybai.

× Fakulteto asistentai. Teko sužinoti, kad Medicinos Fakultetas, skirdamas klinikoms asistentus, turįs omenyje ne vien tik klinikų interesus, bet ir reikalą patiekti kraštui daugiau gydytojų specialistų. Todel yra nutaręs kviesti asistentus

tik trejiems metams ir kviečiant ne tik žiūrėti kandidatų mokslingojo stažo, bet taip pat duoti galimybės ir jaunesniesiems gydytojams pasispecializuoti patapus asistentais.

× Konkursas. Ortopedijos Institutas Bolonijoje (Bologne) yra paskelbęs konkursą premijai Humbert'o vardu už geriausį darbą arba išradimą ortopedijos srityje. Konkurse gali dalyvauti ir svetimšaliai gydytojai. Konkurso sąlygos išsiunčiamos nemokamai pareikalavus. Paskutinis terminas 1924 m. XII. 31 d. Premija — 3500 lirų.

× Medicinos Fakultetas, susirūpinęs sutalpinimu įvairių savo įstaigų, su džiaugsmu patyrė iš „Lietuvos" 71 Nr., kad K. A. M Sanitarijos skyrius žada ateiti pagalbon Medicinos Fakultetui. Medicinos Fakultetas neturi kur sutalpinti šių katedrų: 1) Stomatologijos ir dentiatrijos, 2) Teismo ir socialės medicinos, 3) Patologinės anatomijos katedros su prozektoriumu, 4) Nervų ir psichikos ligų su klinika, 5) Odos ir veneros ligų su klinika. Galima tikėtis, kad bent dalis minėtų katedrų galės būt sutalpinta erdviuose Karo Ligoninės rūmuose, ir iš to galės pasidžiaugti ne tik Medicinos Fakultetas, bet ir Universitetas, kuris, išsikėlus dantų protezų technikos laboratorijai iš Universiteto rūmų, galėtų įrengti Universiteto Bibliotekos skaityklą. „Lietuva".

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Karo gydytojų susirinkimas įvyko kovo m. 12 d. Karininkų klūbe. Komisija prof. Dzirnės darbuotei Karo Ligoninėj ištirti darė pranešimą apie savo darbų rezultatus. Susirinkimas išreiškė pasitenkinimą komisijos darbuote.

Vienu balsu išreikštas pageidavimas, kad visi karo gydytojai dėtųsi į Karo Mokslų Draugijos sanitarinę sekciją. San. Skyriaus Viršininkas pranešė, kad netrukus manoma yra suruošti karo gydytojams trumpalaikiai pasitobulinimo kursai.

× Karo Mokslų Draugijos Sanitarinės sekcijos posėdis įvyko balandžio 2 d. Karo Ligoninėj, 26 gydytojams dalyvaujant. Gydytojas pulk. leitn. Oželis darė pranešimą apie kaklo limfosarkomą. Pranešimas buvo iliustruotas makroskopinių ir mikroskopinių preparatų demonstracija, taip pat jų ir piešinių demonstracija ant ekrano. Po pranešimo sekė diskusijos. Toliau ėjo ligonių demonstracijos ir kiti smulkūs klausimai.

× 25 metų sukaktuvės radijaus atradimo neseniai buvo švenčiama Francijoje. Šia proga senatas ir seimas yra paskyrę M-me Currie, išradusiai radijų, tautinę dovaną 40.000 frankų metinės rentos.

× P. Ehrlich'o sukaktuvės. Š. m. kovo mėn. 14 d. sukako 70 metų nuo garsaus mokslininko Paulio Ehrlich'o gimimo dienos. Tą dieną Frankfurte buvo rengiamos iškilmės.

× Kauno Medicinos Draugijos metiniame susirinkime, kuris įvyko gegužės mėn. 2 d., išrinkta Dr-jos Valdyba

šiame sąstate: pirmininku — Dr. J. Staugaitis, vice-pirmininku — Dr. M. Nasvytis, sekretoriais — Dr. J. Cipijauskas ir Dr. V. Tercijonas, kasininku — Dr. A. Šliupaitė ir knygininku — Dr. Vl. Kuzma.

× L. U. Studentų Medikų Draugijos visuotinu semestriniu susirinkimu š m. kovo mėn. 16 dieną išrinkta nauja Valdyba: pirmininku — Musteikis, vicepirmininku — Jokūbėnaitė, sekretorium — Jaržemskis. iždininku — Petrauskas, knygyninku — Daugėla; ir Revizijos Komisija: Zubkus, Dumbrys ir Statkevičius.

Gydytojų reikalai.

× Mirė Dr. Elijas Chanochas (Šiauliuose) ir Dr. Kazys Kybartas (Kuršėnuose).

× Dr. Kazys Žalnierukynas, praeitų metų pabaigoje pargrįžęs iš Rusijos, pakviestas Vilkaviškio apskr. ligoninės vedėju.

× Dr. A. Smalstys paskirtas Ežerėnų apskr. ligoninės vedėju vieton atsistatydinusios Dr. Z. Černiauskienės.

× Dr. J. Blažys, Tauragės psichiatrinės ligoninės vedėjas, išvyko užsienin susipažinti su šių laikų psichiatrija užsieny.

× Dr. Mois. Geršovičius (iš Kretingos) pernai išvyko Amerikon.

× Dr. L. Karštedtas (iš Skuodo) išvyko užsienin.

× Gydytojai reikalingi šiose vietose: 1) Giedraičiuose, Ukmergės apskr.; 2) Leipalingyje, Seinų apskr.; 3) Musnikuose, Ukmergės apskr., 4) Raguvoje, Panevėžio apskr.; 5) Surviliškyj. Kedainių apskr.; 6) Tauragnuose, Utenos apskr.; 7) Židikuose, Mažeikių apskr., 8) Batakiuose, Tauragės apskr. ir Pušalote, B.-Pasvalio apskr Beveik visur žadama subsidija, o kai kur ir butas (Musnikuose). Smulkesnių žinių galima gauti vietinėse vaistinėse. — Be to, skubiai reikalingas gydytojas miestelyje su plačia apylenke; subsidija 150 litų mėnesiui, butas ir kuras. Sužinoti: Kaunas, Šaltkalvių g-vė Nr. 4, kasdien nuo 1—3 val., B. Mackevičius.

× Dantų gydytojams, kurie dar nėra įregistravę savo dantų gydymo kabinetų, Sveikatos Dep tas pasiūlė pasiskubinti tai atlikti. Kabinetai, kurie neturės atatinkamo pažymėjimo veikti, busę laikomi nelegaliais.

× Valstybiniai Gydytojų egzamenai. Valstybinės Gydytojų Egzamenuojamosios Komisijos IV sesijos, kuri turi pradėti egzamenus gegužės mėn. 2 d. ir baigti birželio mėn. 15 d., sąstatas šis: pirmininkas — prof. J. Karuža ir nariai — Dr. J. Alekna, prof. J. Bagdonas, prof. Lašas, doc. Mažylis ir Dr. R. Šliupas. Be to, dar kviečiamas Komisijon Sveikatos Dep to Direktorius Dr. Sipavičius.

Šioje sesijoje egzamenuotis buvo užsirašę tik 7 kandidatai, bet ir šie pagaliau atsisakė egzamenuotis. Atsisakymo motyvai: trumpas laikas, skiriamas egzamenams ($1^1/_2$ mėnesio), ir kitos sunkios sąlygos.

× Medicinos, veterinarijos, odontologijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašas Sveikatos Dep to jau paruoštas ir įteiktas „Medicinos“ Redakcijai atspausdinti. Sąrašas išeis viename sąsiuve 100—120 pusl. dydžio. „Medicinos“ skaitytojai tą sąrašą gaus nemokamai.

Sveikatos reikalai.

× Vaikų ligoninės Kaune (Maironio g-vė 11 namų remontas jau užbaigtas. Šiomis dienomis laukiama iš Vokietijos transportas lovų tai ligoninei. Ligoninės atidarymas įvyksiąs gegužės mėn.

× Kauno Žydų vaikų ligoninė Žaliajame Kalne prie Ukmergės plento jau atidaryta. Kauno Miesto Savivaldybė duoda jai 10.000 litų metams pašalpos. Tuo tarpu gydomi daugiausia vaikai sergantieji favus'u.

× Birštono kurortas. Sveikatos Dep-to su L. Raud. Kryž Dr jos Valdyba sutartis Birštono kurortui atiduoti šios pastarosios Draugijos žinion jau padaryta ir Ministerio Kabineto patvirtinta.

× Palangos kurorte šiais metais pirmasis sezonas prasidės gegužės mėn. 1 d., antrasis sezonas — birželio mėn. 15 d. ir trečiasis sezonas — rugpjučio mėn. 1 d.

× Juodkrantės (Schwarzwald'o) kurorte šiais metais pirmasis sezonas prasidės gegužės mėn. 15 d.

× Smardonės kurortas. Likėnų dvaras (Biržų-Pasvalio apskr.), kuriame yra Smardonės sieros versmė, šiais metais jau tapo išparceliuotas. Kurortui išpradžių buvo palikta apie 19 ha. sklypas, kurio beveik pusę užima žema drėgna pieva. Prie kurorto priskirta ir antroji versmė (apie 2 ha), kuri yra už $^3/_4$ kilometro gretimame kaime.

2 L. Gyd. Suv-mo Vykdomajam Komitetui ir Sveikatos Departamentui paaiškinus, kad paliktosios žemės kurortui vystytis yra permaža, Vyr. Žemės Reformos Valdyba sutiko priskirti prie kurorto dar 3 gretimuosius sklypus (apie 24 ha).

Dar pernai susitvėrusi Smardonės kurortui eksploatuoti Bendrovė „Sveikatos Versmė“, deja, iki šiol nėra parodžiusi jokio veiklumo. Ši bendrovė nėra padariusi jokių žygių, kad neprileidus Likėnų dvaro parceliavimo.

Sveikatos Dep-to Direktorius Dr. Sipavičius žada važiuoti vietoje susipažinti su kalbamomis mineralinėmis versmėmis.

× Dar XVI a. Biržų apylinkė buvo pragarsėjusi savo gydomaisais vandenimis.

Vilniaus Centralio Archivo dokumentų VII rinkinyje (išleistame 1909 m. Vilniuje) yra 1478 Nr. skunda Ašmenos pavieto

(apskrities) bajoro Adomo Klogenskio, 1587. VIII. 26 paduota Upytės teismui Panevėžy. Iš jos matoma kad jau ir tuomet važiuodavo žmonės net iš tolo gydytis Biržų apylinkės paversmėse.

Rusų kalba taip skundėjas rašo: „Будучи ему на лекарствѣ в теплицах[1]) Бирженских, опатруючы здоровя своего неспособного, в господе[2]), в селѣ прозываемом Клавелов, упит. пов., подданных Криштофа Радивила. воеводы виленскаго... именія его Бирженскаго... то пак дей пасучы коней его на кгрунте властном того поменного села Клавелов, на выгоне, перед вороты, и там коней 4 возников... земянка Матеевая Рокицкая кнежна[3]). Щасна Юрьева Боровская — пограбила[4])".

„Biržų Žin." 1924 m. Nr. 4.

× Gydymo įstaigų uždarymas. Vokietijoje 1923 metais, sąryšyj su sunkia ekonomine padėtimi šalyj, esą užsidarę 36 gydymo įstaigos suaugusiems tuberkulozininkams su 3577 lovų, 7 gydymo įstaigos vaikams tuberkulozininkams su 940 lovomis, 5 sanatorijos su 493 lovomis; didelis tuberkulozinių ligoninių skaičius žymiai sumažinęs ligonių priėmimą.

× Kova su tuberkulozu. 1924 m. II. 19 d. Meklenburgo — Šverino seimas yra priėmęs sekamą įstatymą kovai su tuberkulozu:

Kiekvienas gydytojas privalo trijų dienų eigoje pranešti atatinkamai įstaigai apie kiekvieną atsitikimą tuberkulozinio susirgimo arba mirties iš savo praktikos. Šitie pranešimai daromi ant tam tikrų spausdintų blankų, gaunamų pas apskrities gydytoją. Už šio įstatymo nepildymą gręsia piniginė bauda. Apskričių sveikatos apsaugos skyriai privalo atidaryti tuberkulozinius dispanserus, ligonines sulig reikalu minimum po vieną.

× Radijaus radimas. Turkestane ir Kongo neseniai rasta didelės radijaus kasyklos. Dėliai šio vieno gramo radijaus kaina nupuolė nuo 110.000 iki 75.000 dolerių.

× Medicinos felčerių teisėms įgyti egzamenų programos ir taisyklės Sveikatos Dep to jau atspausdintos. Kaina 3 litai. Galima gauti Sveikatos Dep-te. — Dar š m. rudeny žada būti egzamenai.

× Akuš Glemžaitės gimdymo prieglauda Kupišky, Panevėžio apskr., jau pradėjo veikti. Vedėjas — Dr. Ip. Franckevičius.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus įregistruota 1924 m. kovo mėn.: dėmėtosios šiltinės 218 susirg. (mirė 18), daugiausia Kedainių (85 susirg.) ir Šiaulių (77 susirg) apskričiuose; vidurių šiltinės 50 susirg. (mirė 2); skarlatina 19 difteritu 18; raupais Alytaus a. 36 (mirė 11); influenca 350; kokliušu 57 (mirė 1); tymais 87 susirg. (mirė 3), daugiausia Biržų apskr. (56); tuberkulozu 349 (mirė 6); encephalitis lethargica 4 asm. (Panevėžio apskr.); veneros ligomis 92 (lues 42,

---

[1]) Теплицы — šiltos maudyklės.
[2]) Apsistojimo vieta, butas.
[3]) Matomai ji buvo iš kunigaikščių šeimos.
[4]) Turi būti, sulaikė ar už skolą, ar už nuganymą laukų.

gonorrhea 36, ulc. molle 14). Apsilankymų odos ir veneros ligų ambulatorijose 1052.

× Maras Indijoje. Lahore, Multare ir apylinkėse siaučianti baisi maro epidemija. Lahore kasdien miršta apie 30 žmonių. Mirusių Lahore apylinkėje kovo mėn. priskaitoma iki 25.000 žm. Nuo pradžios metų iki šio laiko nuo maro Indijoje mirę apie 60.000 žm.

× Maras Turkestane. Pranešimu iš Maskvos, Surakano apskrity Amu Darijos provincijoj, o taip pat ir Chivoj prasidėjęs maras.

× Encephalitis lethargica Anglijoje vis labyn plečiasi. Sausio mėn. buvę įregistruota 75 susirg., o per 3 savaites balandžio mėn. — 649.

Ši liga, „Waba Maa“ žiniomis, pasirodžiusi ir Talline.

Savivaldybių medicina.

× Ukmergės apskr. ligoninės vedėjas prašo Sveikatos Dep to skubotos materialės pagelbos, nes esą tenka labai abejoti, ar Savivaldybė dabartinėmis sąlygomis ištesės ligoninę toliau laikyti. Iki 1924 m. IV. 16 d. ligoninė skolinga 12.199 lit. 32 centų. Kai kurios krautuvės atsisakančios toliau kredituoti.

× Kauno m. Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus darbuotė 1924 m. sausio, vasario ir kovo mėn.

	Sausio mėn.	Vasario mėn.	Kovo mėn.
I. 1) Sanitarinių apžiūrėjimų . . .	3938	3713	3275
II. Veterinarijos Sanitarinė priežiūra.			
1) Padaryta sanitarinių veterinar. apžiūrėjimų	61	56	57
2) Pagauta šunų	43	36	33
III. A. Penkiose Rajoninėse Ambulatorijose.			
1) Apsilankymų ambulatorijose . . .	2339	2759	3306
2) Apsilankymų pas ligonius į namus	488	516	391
B. Centralin. Ambulatorijoj (Laisv. Al. 12).			
3) Apsilankymų akių skyriuje . . .	928	1224	1326
4) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje .	565	975	1037
5) Dantų skyriuje	172	304	409
C. Kūdikių ir Motinų Ryano Sveikatos Globojimo Centre Šančiuose.			
1) Apsilankymų centre	81	311	447
2) Apsilankymų namuose	45	178	145
D. Ryan'o Ligoninės Gimdymo Skyriuje Šančiuose.			
1) Gimdymų	28	24	38

	Sausio mėn.	Vasario mėn.	Kovo mėn.
			371
2) Dienų išbūta	233	205	
3) Miesto akušerės duota pagalbos (Gardino g. 59 Nr.)	9	11	8
E. Paget Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centr. (Laisv. Al. 12).			
			569
1) Apsilankymų centre	387	375	234
2) Apsilankymų namuose	218	166	
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo" Draugijos	3317 litr.	3590 litr.	3252 litr.
F. Aleksoto Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centre (Gardino g. 59).			
			174
1) Apsilankymų centre	182	118	78
2) Apsilankymų namuose	67	113	
G. K. M. S. Vaistinėje receptų buvo	721	833	920
H. Slabados Kūdikių ir Motinų Globojimo Centras (Airiogalos g. Nr. 44).			
			198
1) Apsilankymų centre	98	159	58
2) Apsilankymų namuose	42	56	
IV. Apkrečiamosios ligos ir ligoninių veikimas.			
			34
1) Limpamomis ligomis susirgimų .	20	23	
2) Patalpinta į ligoninę Miesto lėšomis	48	58	73
3) Iš jų sergančių veneros ligomis .	7	3	5
4) Sanitariniu automobiliu pervežta į ligonines	6	4	9
V. Miesto Valdybos šelpiamųjų įstaigų darbas.			
A. *Žydų „Oze's" ambulat.* (Maironio g. 6).			
Ligonių apsilank.	934	1034	1154
B. *Žydų vaikų namai* (Pilies g. 13)			
1) Pirtyje išmaudyta vaikų	535	1206	2696
2) Ambl. apsilank.	490	551	578
3) „Favuso" bendrab. buvo: vaik. . .	—	13	—
ambl. vizit.	—	13	56
4) Sveik. Centre apsilankymų . . .	64	227	241
5) Kūdik. Lopšely:			
a) vaikų	29	30	29
b) maitinimo dienų	980	870	879

× Kauno m. Savivaldybės Medicina. Esanti prie Kauno m. Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Taryba savo posėdžiuose yra priėmusi visą eilę naudingų nutarimų: 1) Vasario 29 d. svarstyta ir priimta D-ro Griniaus paruoštos taisyklės pienui pardavinėti; 2) kovo 28 d., išklausius D-ro Sleževičienės pranešimą apie blogą fizinį stovį Slabados pradžios mokyklų mokinių, nutarta: surinkti davinius apie fizinį stovį

ir visų kitų K. m. V. pradžios mokyklų mokinių ir pasiūlyti Valdybai griebtis atatinkamų priemonių šiai blogybei prašalinti; 3) balandžio 11 d. nutarta steigti Kaune ambulatoriją ir globojimo centrą džiovininkams (dispanserą).

Veterinarijos reikalai.

× Veterinarijos Direkcija iki šiol gaudavo iš provincijos ne visai pilnų žinių apie gyvulių ligas. Patobulinti tokių žinių tiekimui Direkcija paruošė specialią blanko formą, kuria turės vadovautis veterinarijos gydytojai, informuodami Direkciją iš savo rajonų.

Nauja blanko forma paruošta ir žinioms, teikiamoms užsieniui apie gyvulių ligų judėjimą Lietuvoje. Kol kas tokių informacijų siuntinėjama Latvijai, Estijai, Suomijai, Švedijai, Norvegijai, Danijai ir kai kurioms kitoms valstybėms.

× Veterinarijos Direkcija išsiuntinėjo veterinarijos gydytojams aplinkraštį, kuriuo siūloma ruošti provincijoj paskaitas veterinarijos klausimais. Visumet bus nušviečiama gyvulių užkrečiamos ligos, zoohigiena, gyvulių šėrimas, priežiūra ir dažnai atsitinkančios ūkyje neužkrečiamos gyvulių ligos. Paskaitos dažniausiai bus taikomos savivaldybių sueigoms ir įvairiems susirinkimams.

× Veterinarijos Direkcija netrukus mano išleisti taisykles skerdykloms tvarkyti ir mėsai antspauduoti. Sulig jomis atskiroms mėsos rūšims turės būti vartojama Lietuvoj tik tam tikrų formų ir spalvų antspaudai.

× Veterinarijos laboratorija jau persikėlė iš Marvos į Šančius, Juozapavičiaus prosp. Nr. 163 ir pradėjo veikti. Atliekama visų rūšių bakteriologijos tyrinėjimai veterinarijos srity.

Klaidų atitaisymas.

D-ro Ch. Finkelšteino straipsnyje „*Bronchinės astmos patogenezės ir gydymo klausimu*“ („Medicina“ 1924 m. Nr. 3) atitaisoma šios klaidos:

168 p. 7 eil. išviršaus atspausta „8“, o turi būti „18“;

keliose straipsnio vietose atspausta „automatiška nervų sistema“, o turi būti „autonominė n. s.“

Aukos.

I. „Medicinai“.

Dr. Sal. Rabinovičius, iš Alytaus . . . . . 50 Lt.
Med. felc. St. Jakštas, iš Šilalės . . . . . 5 Lt.

II. D-rui Barauskiui (per „Medicinos“ Redakciją):

Dr. V. Gusev'as, iš Panevėžio . . . . . 10 Lt.
Dr. A. Jauniškis, iš Malėtų . . . . . 40 Lt.

Šitie pinigai įteikti Sveik. Dep to Soc. Aps. Insp iui D-rui Gasiūnui, kad pasiųstų d rui Barauskiui.

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis

$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

yra tai jodo preparatas ant moksliško pagrindo!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.

◆

Pirmenybės: Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodyja (kalcis kaip jodo antagonistas apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu esant kalkių stokai prie nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimų.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophuliosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.	**Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.**	Dozavimas: 3 – 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama kaipo naturalus, sustiprinantis vaistas: nervuotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, penėtojoms ir seniams.

Nepamainoma vaikams!

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Parsiduoda visose vaistinėse.

Centrinis sandėlis firmoje

„RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxleths Nährzucker.

Prof. D-ro Soksleto maistas kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo produktas, turįs savyje maltozos ir dekstrino lygiomis dalimis ir $1^1/_4{}^0/_0$ sūdomosios druskos.

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Atstovas Lietuvai

„Prekyba RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN - PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL - PERDYNAMIN.
4. RSEN - PERDYNAMIN.
5. MALZ - PERDYNAMIN.
6. KALK - PERDYNAMIN.

Tankiausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų, kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai, nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZO, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

„Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.